

癌化学療法 投与計画書（新規・変更）

カルテ番号

提出日

氏 名

生年月日

性別

主治医:

病名： 進行再発大腸癌

患者本人へ説明した内容：

手術日

プロトコル名：SIRB

クール目

開始日

次回予定日

身長(cm)

体重(kg)

体表面積(m²)

0.000

							DAY 1	DAY 2	DAY 3	DAY 4	...	DAY 15	標準投与量
							1月 0日	1月 1日	1月 2日	1月 3日		1月 14日	S-1
1	S-1	体表面積 1.25㎡未満：40mg×2 1.25～1.5㎡未満：50mg×2 1.5㎡以上：60mg×2		経口			○(タ～	○	○	○	○	～朝)○	80mg
2	パロノセトロン点滴静注液 バッグ(0.75mg)		1バッグ	点滴	30分		○						ペバシズマブ
	アロカリス点滴静注235mg		1瓶	点滴			○						
	デキサート(6.6mg)		0.75瓶	点滴			○						
3	生理食塩液		50mL	点滴	5分		○						イリノテカン
4	生理食塩液		100mL	点滴	初回は90分 →60分 →30分		○						
	ペバシズマブ	7.5mg/kg		点滴			○						mg
5	生理食塩液		50mL	点滴	5分		○						イリノテカン
6	生理食塩液		500mL	点滴	90分		○						
	イリノテカン	150mg/㎡		点滴			○						mg
7	生理食塩液		50mL	点滴	15分		○						
8	デキサメタゾン		4mg	経口		day2,3		○	○				

※網掛け部分にご記入ください。

1サイクル： 21日
S-1: day1タ～15朝
イリノテカン、ペバシズマブ投与日： day1

《注意事項》
1.この計画書は、初回投与までに提出してください。提出のない場合は、混注対象外とします
2.計画を変更する場合は、その都度、計画書を提出してください。
※投薬上の注意などありましたら、ご指示下さい。