

癌化学療法 投与計画書 (新規・変更)

カルテ番号

氏 名

提出日

生年月日

主治医:

性別

病名: KRAS G12C変異を有する既治療の
結腸・直腸癌
患者本人へ説明した内容:

手術日

プロトコール名: ソトラシブ+Pani療法

身長(cm)

体重(kg)

体表面積(m²)

開始日

次回予定日

確認事項

※ 0.22マイクロ以下のフィルターを通して投与							DAY 1		DAY 14
	薬品名	プロトコール標準量	投与量	経路	点滴時間 速度	コメント	1月 0日	...	1月 13日
1	ルマケラス		960mg	経口			○	~	○
2	生理食塩液		50mL	点滴	15分		○	/	/
3	生理食塩液		100mL	点滴	60分(投与量 が1000 mgを 超える場合は 90分)		○	/	/
	ベクティビックス	6mg/kg		点滴			○	/	/
4	生理食塩液		100mL	点滴	30分	経過観察	○	/	/

標準投与量

mg

※網掛け部分にご記入ください。

1サイクル: 14日
投与日: ベクティビックス day1
ルマケラス 960mg 連日内服

※添付文書及び適正使用ガイドにおいて「パニツムマブとの併用において、
パニツムマブの初回投与前に本剤を投与してください」との記載があるが、
同日での内服で問題ないことをメーカー確認済み。
(臨床試験では前述条件で検討があるが実臨床では問題なし。)

《注意事項》

- 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
- 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。