

癌化学療法 投与計画書（新規・変更）

カルテ番号

提出日

氏 名

主治医:

生年月日

性別

病名:

食道癌

手術日

患者本人へ説明した内容:

プロトコール名:5-FU+NDP療法

身長(cm)

体重(kg)

体表面積(m²)

クール目

開始日

次回予定日

							DAY 1	DAY 2	DAY 3	DAY 4	DAY 5	DAY 6			
	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 1日	1月 2日	1月 3日	1月 4日	1月 5日			
1	パロノセトロン点滴静注 バッグ(0.75mg)		1バッグ	点滴	30分		○						標準投与量		
	デキサート(6.6mg)		0.75瓶				○								
	アロカリス点滴静注 (235mg)		1瓶				○								
2	生理食塩液		50mL	点滴	5分		○						アクブラ		
3	生理食塩液		500mL	点滴	2時間		○								
	アクブラ	90mg/㎡					○						mg		
4	生理食塩液		50mL	点滴	5分		○						フルオロウラシル		
5	生理食塩液		100mL	側管	30分			○	○	○	○				
	デキサート(6.6mg)		0.5瓶	側管				○	○	○	○				
6	生理食塩液		1000mL	点滴	24時間		○	○	○	○	○				
	フルオロウラシル	800mg/㎡		点滴			○	○	○	○	○		mg		
7	生理食塩液		50mL	点滴	15分							○			

※網掛け部分にご記入ください。

1サイクル: 28日

投与日: アクブラ day1

フルオロウラシル day1~5

※NDPのハイドレーションは投与後1000mlの生食とする。
本レジメンでは5-FUの本体が生食1000mlであるため、それ以上の補液は追加しない。

《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。