

癌化学療法 投与計画書（新規・変更）

加算番号

氏 名

生年月日

性別

提出日

主治医:

病名:再発又は遠隔転移を有する食道癌

手術日

患者本人へ説明した内容:

プロトコール名:weekly PTX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

◆アルコール過敏症 ●有 ○ 無

点滴:JMSエトログリセリン輸液セット, フィルター2型付き(JY-NF232R101)

						DAY 1	...	DAY 8	...	DAY 15	...	DAY 22	...	DAY 29	...	DAY 36	
	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 7日	1月 14日	1月 21日	1月 28日	2月 4日					
1	生理食塩液		100mL	点滴	30分		○	○	○	○	○	○					
	デキサート(6.6mg)		1瓶	点滴			○	○	○	○	○	○					
	ガスター(20mg)		1A	点滴			○	○	○	○	○	○					
	ボラミン(5mg)		1A	点滴			○	○	○	○	○	○					
2	生理食塩液		250mL	点滴	60分		○	○	○	○	○	○					
	パクリタキセル	100 mg/m ²		点滴			○	○	○	○	○	○					パクリタキセル mg
3	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: 56日(6週間投与2週間休薬)
投与日: day1、8、15、22、29、36

- 《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。