

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: 慢性リンパ性白血病

患者本人へ説明した内容:

プロトコール名:トレアキシン単独療法

クール目

開始日

次回予定日

身長(cm)

体重(kg)

体表面積(m²)

							DAY 1	DAY 2	
							1月 0日	1月 1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
	アロカリス点滴静注 (235mg)		1瓶	点滴			○		
2	生理食塩液		50mL	点滴	5分		○		
3	生理食塩液		50mL	点滴	15分			○	トレアキシン
4	生理食塩液		50mL	点滴	10分		○	○	
	トレアキシン	100mg/m ²		点滴			○	○	
5	生理食塩液		50mL	点滴	15分		○	○	

1サイクル:28日
投与日: トレアキシン: day1, 2

- 《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。