

癌化学療法 投与計画書 (新規・変更)

カルテ番号
氏 名
生年月日
性別

提出日

主治医:

病名: EGFR遺伝子変異陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌
患者本人へ説明した内容:

手術日

プロトコール名:Ami+Laz(<80kg 2サイクル目以降)

クール目
開始日
次回予定日

身長(cm) 体重(kg) 体表面積(m²)

確認事項

口静脈血栓塞栓症の発症抑制するため本レジメン開始から4か月間は
アピキサバン1回2.5mgを1日2回経口投与

(00年1月0日 ~ 00年4月29日)

※すでにアピキサバンを含む直接経口抗凝固薬(DOAC)や抗凝固薬:ワーファリンを内服している場合は追加不要
※抗凝固薬なしで、バイアスピリン等の抗血小板薬のみ内服している場合は、科内統一でアピキサバンを上乗せする方針(最終は主治医判断)

※0.2又は0.22μmのフィルターを通して投与

							DAY 1	...	DAY 15	...	DAY 28
	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 14日		1月 28日
1	ラズクルーズ		240mg/日	経口		連日	○	...	○	...	○
2	カロナール錠200mg		800mg	経口			○		○		
3	生理食塩液		100mL	点滴	30分		○		○		
	デキサート(6.6mg)		1瓶	点滴			○		○		
	ポラミン(5mg)		1A	点滴			○		○		
4	生理食塩液		100mL	点滴	15分		○		○		
5	生理食塩液		250mL	点滴	125mL/hr	総量 250mLに なるよう 調製	○		○		
	ライブリバント	1050mg/body		点滴			○		○		
6	生理食塩液		50mL	点滴	15分		○		○		

標準投与量

ライブリバント

1,050mg

※網掛け部分にご記入ください。

1サイクル: 28日
投与日:ラズクルーズ 連日
ライブリバント day1,15
サイクル数:

《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。