

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:進展型小細胞肺癌

手術日

患者本人へ説明した内容:

プロトコール名 : Atezo+CBDCA+ETP療法

身長(cm)

体重(kg)

体表面積(m²)

ケール目

開始日

次回予定日

※0.22 μm以下のフィルターを通して(DAY1のみ)

							DAY 1	DAY 2	DAY 3	DAY 4		
							1月 0日	1月 1日	1月 2日	1月 3日		
1	薬品名	生理食塩液	プロトコール標準量	投与量	経路	点滴時間・ 速度	コメント	○	○	○	標準投与量	
2	生理食塩液			250mL	点滴	15分		○			テセントリク	
	薬品名	生理食塩液	1200mg/body	250mL	点滴	初回は60分→忍容性良好であれば30分まで短縮可		○			1,200mg	
3	生理食塩液			50mL	点滴	5分		○				
4	パロノセトロン点滴静注 バッグ(0.75mg)			1バッグ	点滴	30分		○				
	デキサート(6.6mg)			0.75瓶	点滴			○				
	アロカリス点滴静注 (235mg)			1瓶				○				
5	生理食塩液			50mL	点滴	5分		○				
6	生理食塩液			250mL	点滴	60分		○			カルボプラチン	
	薬品名	生理食塩液	AUC=4~5	250mL	点滴			○				
7	5%ブドウ糖注			500mL	点滴	90分		○	○	○	エトボシド	
	薬品名	生理食塩液	100mg/m ²	250mL	点滴			○	○	○	mg	
8	生理食塩液			50mL	点滴	15分		○	○	○		
8	デカトロン錠(0.5mg)			8錠 分2	経口		day2~day4		○	○		

※網掛け部分にご記入ください。

1サイクル: 21日
投与日:テセントリク day1
カルボプラチン day1
エトボシド day1~3
ケール:4コース 以後テセントリク維持療法へ

《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。