

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: 扁平上皮癌を除く切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌 手術日

患者本人へ説明した内容:

プロトコール名: Bev単剤療法

クール目

開始日

次回予定日

身長(cm)

体重(kg)

体表面積(m²)

確認事項
☐ 前治療としてペバシズマブを併用するレジメンを行っていること。

							DAY 1	標準投与量 ペバシズマブ mg
	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	生理食塩液		50mL	点滴	15分		○	
2	生理食塩液		100mL	点滴	初回は 90分→ 60分→ 30分		○	
	ペバシズマブ	15mg/kg		点滴			○	
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: 21日
投与日: day1
クール: PDになるまで

《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。