

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:

手術日

病名: 肺非小細胞癌

患者本人へ説明した内容:

プロトコール名: CBDCA+nab-PTX

身長(cm)

体重(kg)

体表面積(m²)

クール目

開始日

次回予定日

点滴: アブラキサン投与時には、インラインフィルターは使用しないこと。

							DAY 1	DAY 2	DAY 3	DAY 4	...	DAY 8	...	DAY 15
	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 1日	1月 2日	1月 3日		1月 7日		1月 14日
1	ハロフセドロン点滴静注 バッグ (0.75mg)		1 バッグ	点滴	30分		○							
	アロカリス点滴静注 (235mg)		1 瓶	点滴			○							
	デキサート(6.6mg)		0.75 瓶	点滴			○							
2	生理食塩液		100mL	点滴	30分							○		○
	デキサート(6.6mg)		1 瓶	点滴								○		○
3	生理食塩液		50mL	点滴	5分		○					○		○
4	生理食塩液		50mL	点滴	30分	生食の量は 薬局にて調節	○					○		○
	アブラキサン	100mg/m ²		点滴			○					○		○
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	AUC=4~6		点滴			○							
7	生理食塩液		50mL	点滴	15分		○					○		○
8	テガロン錠(0.5mg)		8錠 分2	経口		day2~day4		○	○	○				

標準投与量
アブラキサン

mg

カルボプラチン

※網掛け部分にご記入ください。

1サイクル: 21日
投与日: アブラキサン; day1, day8, day15
カルボプラチン; day1

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。