

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: CBDCA+PTX+Bev

身長(cm)

体重(kg)

体表面積(m²)

クール目

開始日

次回予定日

◆アルコール過敏症 ● 有 ○ 無

点滴: JMSニトログリセリン輸液セット, フィルター2型付き(JY-NF232R101)

	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	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	レスタミンコーワ錠(10mg)		5錠	経口			○			
2	パロノセト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)		1.5瓶	点滴			○			
	ガスター注射液(20mg)		1A	点滴			○			
3	生理食塩液		50mL	点滴	5分		○			
4	生理食塩液		100mL	点滴			○			
	ペバシズマブ	15mg/kg		点滴	初回は90分→60分→30分		○			
5	生理食塩液		50mL	点滴	5分		○			
6	生理食塩液		500mL	点滴	180分		○			
	パクリタキセル	200mg/m ²		点滴			○			
7	生理食塩液		250mL	点滴	60分		○			
	カルボプラチン	AUC=4~6		点滴			○			
8	生理食塩液		50mL	点滴	15分		○			
9	デ'カ'ロン錠(0.5mg)		8錠 分2	経口		day2~day4		○	○	○

標準投与量

ペバシズマブ

mg

パクリタキセル

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: ペバシズマブ day1
カルボプラチン day1
パクリタキセル day1
クール: 4~6コース

《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。