

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

患者本人へ説明した内容:

手術日

プロトコール名: Durva+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

◆最終濃度が1~15mg/mLになるように調製

※0.22μm以下のフィルターを通して投与(DAY1のみ)

	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	生理食塩液		50mL	点滴	15分		○	○	○		標準投与量 イミフィンジ 1,500mg
2	生理食塩液		80mL	点滴	60分		○				
	イミフィンジ	1500mg/body		点滴			○				
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		○				カルボプラチン
	デキサート(6.6mg)		0.75瓶	点滴			○				
	アロカリス点滴静注 (235mg)		1瓶	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
	カルボプラチン	AUC=5~6		点滴			○				
7	5%ブドウ糖注		500mL	点滴	90分		○	○	○		エトポシド mg
	エトポシド	100mg/m ²		点滴			○	○	○		
8	生理食塩液		50mL	点滴	15分		○	○	○		
9	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: イミフィンジ day1
カルボプラチン day1
エトポシド day1~3
ケール: 4コース 以後イミフィンジ維持療法へ

《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。