

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: 切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌、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: weeklyPTX療法(呼吸器科)

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)

							DAY 1	...	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7日		1月14日
1	レスタミンコーワ錠(10mg)		5錠	経口			○		○		○
2	グラニセロン点滴静注バッグ (3mg)		1バッグ	点滴	30分		○		○		○
	デキササート(6.6mg)		1瓶	点滴			○		○		○
	ガスター注射液(20mg)		1A	点滴			○		○		○
3	生理食塩液		250mL	点滴	60分		○		○		○
	パクリタキセル	70mg/m ²		点滴			○		○		○
4	生理食塩液		50mL	点滴	15分		○		○		○

標準投与量

パクリタキセル

mg

※網掛け部分にご記入ください。

1サイクル: 28日(但しday15をスキップした時は1サイクル21日)

投与日: day1, day8, day15

術後療法サイクル数: 回

《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。