

癌化学療法 投与計画書 (新規・変更)

カルテ番号

氏 名

提出日

生年月日
性別

主治医:

病名: 未治療のCD30陽性の末梢性T細胞リンパ腫
患者本人へ説明した内容:

プロトコール名: A+CHP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)

◆アドセトリス: 最終濃度が0.4~1.2mg/mLになるように調製(生理食塩液の輸液量は下記を参照してください)

							DAY 1	DAY 2	DAY 3	DAY 4	DAY 5
	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4日
1	生理食塩水		100mL	点滴	30分		○				
	アタラックスP(50mg)		1A	点滴			○				
	ハイドロコートン(100mg)		1A	点滴			○				
2	生理食塩水		50mL	点滴	5分		○				
3	生理食塩液	★下記参照	50-250mL	点滴	60分	単独ルート	○				
	注射用水		0mL	点滴		1Vあたり注射用水 10.5mLで溶解	○				
	アドセトリス	1.8mg/kg		点滴		180mg/bodyを 越えないこと	○				
4	生理食塩水		50mL	点滴	5分		○				
5	パロノセトロン点滴静注 バッグ(0.75mg)		1バック	点滴	30分		○				
	水溶性プレドニン	100mg		点滴			○				
	アロカリス点滴静注(235mg)		1瓶	点滴			○				
6	生理食塩液		50mL	点滴	5分		○				
7	生理食塩液		100mL	点滴	30分		○				
	ドキソルビシン	50mg/m ²		点滴			○				
8	生理食塩液		500mL	点滴	2時間		○				
	エンドキサン	750mg/m ²		点滴			○				
9	生理食塩液		50mL	点滴	15分		○				
10	プレドニン錠(5mg)	100mg	朝14錠、昼6錠	内服				○	○	○	○

※網掛け部分にご記入ください。

1サイクル: 21日
投与日: day1
クール数: 最大8クールまで

ドキソルビシン
総投与量を超えないよう
に

mg

★生理食塩液 輸液量

投与量: 157mg未満 100mL
157mg以上 250mL
(投与量が44mg未満の場合は生理食塩液50mLで調製)

《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。