

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: 悪性リンパ腫
患者本人へ説明した内容:

プロトコル名: DeVIC療法

身長(cm)

体重(kg)

体表面積(m²)

クール目

開始日

次回予定日

							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	ソルデム3輸液		500mL	点滴	各3時間		× 4	× 4	× 4	× 4	標準投与量	
2	生理食塩液		50ml	側管	15分		○					
3	グラニセトロン点滴静注 バッグ(3mg)		1バッグ	側管	30分		○	○	○			
	デキサート(6.6mg)	33mg/body	5瓶	側管			○	○	○			
	アロカリス点滴静注 (235mg)		1瓶	側管			○				標準投与量	
4	生理食塩液		50ml	側管	5分		○					
5	生理食塩液		500mL	側管	2時間		○	○	○			エトポシド
	エトポシド	100mg/m ²		側管			○	○	○			mg
6	5%ブドウ糖注		250mL	側管	2時間		○				標準投与量	カルボプラチン
	カルボプラチン	300mg/m ²		側管			○					mg
7	生理食塩液		250mL	側管	1時間		○	○	○			イホマイド
	イホマイド	1500mg/m ²		側管			○	○	○			mg
8	生理食塩液		250mL	側管	6時間		○	○	○		標準投与量	ウロミテキサン
	ウロミテキサン	1500mg/m ²		側管		イホマイド開始時より6時間かけて	○	○	○			mg
9	生理食塩液		50mL	側管	15分		○	○	○			

※網掛け部分にご記入ください。

1サイクル: 21日
投与日: day1～day3
クール数:

《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。