

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:MDS
患者本人へ説明した内容:

プロトコール名:アザシチジン皮下注単独療法

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 7	アザシチジン	
						1月 0日		1月6日		
1	カイトリル錠2mg		1錠	経口		朝食後	○	...		○
2	注射用水		0.mL	皮下注		調製後60分以内に投与終了	○	...		○
	アザシチジン	75mg/m ²		皮下注			○	...		○
									mg	

※網掛け部分にご記入ください。

1サイクル:28日

投与日: day1-7

- 《注意事項》
- 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
 - 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。