

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:

患者本人へ説明した内容:

手術日

プロトコール名: 3週間毎ドセタキセル療法

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 3
							1月 0日		1月 3日
1	生理食塩液		100mL	点滴	30分		○		
	デキサート(6.6mg)		1瓶	点滴			○		
2	5%ブドウ糖注		250mL	点滴	60分		○		
	ドセタキセル	60~70mg/m ²		点滴			○		
3	生理食塩液		50mL	点滴	15分		○		
4	デカドロン錠(0.5mg)		8~16錠 分2	経口		day1夜~ day3朝	○(夜~	○	~朝)○

標準投与量

ドセタキセル

mg

~

mg

※網掛け部分にご記入ください。

1サイクル: 21日

投与日: day1

術後療法サイクル数: 未定

《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。