

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

主治医:

性別

病名: 前立腺癌

手術日

患者本人へ説明した内容:

プロトコール名: TEC療法

クール目

身長(cm)

体重(kg)

体表面積(m²)

開始日

次回予定日

◆アルコール過敏症 ● 有 ○ 無

						DAY 1	...	DAY 8	...	DAY 15	...	DAY 22	...	DAY 28	
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月21日		1月27日	
1 レスタミンコーワ錠(10mg)		5錠	内服			○		○		○		○			
2 生理食塩液		100mL	点滴	30分	div	/		○		○		○			
デキサー(6.6mg)		1瓶	点滴			○		○		○		○			
ガスター(20mg)		1A	点滴			○		○		○		○			
パロノセトロン点滴静注 バッグ(0.75mg)		1バッグ	点滴			○		/		/		/			標準投与量
3 5%ブドウ糖注		250mL	点滴	60分		○		○		○		○			パクリタキセル
パクリタキセル	60-100mg/m ²		点滴			○		○		○		○			mg ~ mg
4 生理食塩液		250mL	点滴	60分		○		X		X		X			カルボプラチン
カルボプラチン	AUC=4-6		点滴			○		X		X		X			
5 ソルデム3輸液		200mL	点滴	60分		○		X		X		X			
6 生理食塩液		50mL	点滴	15分		X		○		○		○			エストラサイト
7 エストラサイト	10mg/kg/day		内服			○	○	○	○	○	○	○	○	○	mg

※網掛け部分にご記入ください。

1サイクル: 28日

投与日: PTX: day1,8,15,22

EMP: day1-28

CBDOA: day1

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。