

癌化学療法 投与計画書（新規・変更）

加算番号

氏 名

生年月日

性別

提出日

主治医:

病名: 胃癌
患者本人へ説明した内容:

手術日

プロトコール名: Cape+CDDP療法【short】

開始日

次回予定日

クール目

身長(cm)

体重(kg)

体表面積 (m²)

0.000

	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	DAY 1	DAY 2	DAY 3	DAY 4	...	DAY 15	標準投与量 カペシタビン
							1月 0日	1月 1日	1月 2日	1月 3日		1月 14日	
1	カペシタビン	2000mg/m ² /day ★下記参照		経口			○(タ～)	○	○	○	○	○(～朝)	2400mg
2	ソルデム3輸液		500mL	点滴	1時間		○						シスプラチン mg ~ mg
	硫酸Mg補正液 (1mEq/mL)		8mL	点滴			○						
3	生理食塩液		50mL	点滴	5分		○						
4	パロノセトロン点滴静注バッグ (0.75mg)		1バッグ	点滴	30分		○						
	デキサート(6.6mg)		1.5瓶	点滴			○						
	アロカリス点滴静注 235mg		1瓶	点滴			○						
5	生理食塩液		50mL	点滴	5分		○						
6	マンニトールS注射液		150mL	点滴	15分		○						
7	生理食塩液		300mL	点滴	1時間		○						
	シスプラチン	60～80mg/m ²		点滴			○						
8	生理食塩液		500mL	点滴	1時間		○						
9	ソルデム3輸液		500mL	点滴	1時間		○						
10	デキサメタゾン		8mg	経口				○	○	○			

※網掛け部分に記入ください。

1サイクル: 21日

シスプラチン投与日: day1

カペシタビン投与日: day1(タ)～day15(朝)

★カペシタビン1回用量

体表面積 1.36m ² 未満	1200mg
1.36m ² 以上1.66m ² 未満	1500mg
1.66m ² 以上1.96m ² 未満	1800mg
1.96m ² 以上	2100mg

《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。