

癌化学療法 投与計画書 (新規・変更)

カルテ番号

提出日

氏 名

主治医:

生年月日

性別

病名: 胃癌

手術日

患者本人へ説明した内容:

プロトコール名:CAPOX療法

クール目

開始日

次回予定日

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 1月 0日	DAY 2 1月 1日	DAY 3 1月 2日	DAY 4 1月 3日	...	DAY 15 1月 14日	標準投与量 カペシタビン
1	カペシタビン	2000mg/m ² /day ★下記参照		経口			○(タ～	○	○	○	○	～朝)○	2400mg
2	パロノセトロン点滴静注 バッグ (0.75mg)		1バッグ	点滴	30分		○						
	アロカリス点滴静注 235mg		1瓶	点滴			○						
	デキサート(6.6mg)		0.75瓶	点滴			○						
3	生理食塩液		50mL	点滴	5分		○						
4	5%ブドウ糖注		500mL	点滴	2時間		○						
	オキサリプラチン	130mg/m ²		点滴			○						mg
5	生理食塩液		50mL	点滴	15分		○						
6	デキサメタゾン		4mg	経口				○	○				

1サイクル: 21日
投与日: カペシタビン day1タ～15朝
オキサリプラチン day1
術後療法サイクル数:8回

オキサリプラチン
総投与量チェック

mg

《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。

★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