

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:

胃癌

手術日

患者本人へ説明した内容:

プロトコル名:mFOLFOX6療法(ポート有)

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 2	DAY 3	DAY 4		
						1月 0日	1月 1日	1月 2日	1月 3日		
1	生食シリンジ10mL		1キット	点滴		○				標準投与量	
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	○				レボホリナート	
4	5%ブドウ糖注		250mL	側管	120分	○					
	レボホリナート	200mg/m ²		側管		○					mg
5	5%ブドウ糖注		250mL	点滴	120分	○				オキサリプラチン	
	オキサリプラチン	85mg/m ²		点滴		○					mg
6	5%ブドウ糖注		100mL	点滴	10分	○				フルオロウラシル	
	フルオロウラシル	400mg/m ²		点滴		○					mg
7	生理食塩液		50mL	点滴	15分	○				フルオロウラシル	
8	生理食塩液		生食の量は薬剤室にて調節	点滴	46時間	○					
	フルオロウラシル	2400mg/m ²		点滴		○					mg
9	生食シリンジ10mL		1キット	点滴		○					
10	デキサメタゾン		4mg	経口			○	○			

1サイクル: 14日
投与日: day1,day2

オキサリプラチン
総投与量チェック

mg

《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。