

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: 切除不能な進行または再発の胃癌又は食道胃接合部腺癌 手術日
患者本人へ説明した内容:

プロトコール名: Nivo＋CAPOX

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

※0.22μm以下のフィルターを通して投与							DAY 1	DAY 2	DAY 3	DAY 4	...	DAY 15	標準投与量
	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 1日	1月 2日	1月 3日	...	1月 14日	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	生理食塩液		50mL	点滴	15分		○						
3	生理食塩液		50mL	点滴	30分		○						オブジーボ
	オブジーボ	360mg/body		点滴			○						360mg
4	生理食塩液		50mL	点滴	5分		○						
5	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)		0.75瓶	点滴			○						
	アロカリス点滴静注 235mg		1瓶	点滴			○						
6	生理食塩液		50mL	点滴	5分		○						
7	5%ブドウ糖注		500mL	点滴	120分		○						オキサリプラチン
	オキサリプラチン	130mg/m ²		点滴			○						mg
8	生理食塩液		50mL	点滴	15分		○						
9	デキサメタゾン		4mg/日	経口				○	○				

1サイクル: 21日
投与日: カペシタビン day1タ～15朝
オブジーボ day1
オキサリプラチン day1

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
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 1.36m²未満 1200mg
1.36m²以上1.66m²未満 1500mg
1.66m²以上1.96m²未満 1800mg
1.96m²以上 2100mg