

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: 切除不能進行胃癌
患者本人へ説明した内容:

手術日

プロトコル名:Nivo＋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

◆オブジーボ:体重30kg未満の場合は生食を50mLとする。

※0.22μm以下のフィルターを通して投与

	薬品名	プロトコル標準量	投与量	経路	点滴時間・速度	コメント	DAY 1	DAY 2	DAY 3	
							1月 0日	1月 1日	1月 2日	
1	生食シリンジ10mL		1キット	点滴			○			標準投与量 オブジーボ
2	生理食塩液		50mL	点滴	15分		○			
3	生理食塩液		100mL	点滴	30分		○			
	オブジーボ	240mg/body		点滴			○			240mg
4	生理食塩液		50mL	点滴	5分		○			レボホリナート
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	5%ブドウ糖注		250mL	側管	120分	7と同時に	○			
	レボホリナート	200mg/m ²		側管			○			mg
7	5%ブドウ糖注		250mL	点滴	120分	6と同時に	○			オキサリプラチン
	オキサリプラチン	85mg/m ²		点滴			○			
8	5%ブドウ糖注		100mL	点滴	10分	6.7終了時に	○			フルオロウラシル
	フルオロウラシル	400mg/m ²		点滴			○			
9	生理食塩液		50mL	点滴	15分	8終了時に	○			フルオロウラシル
10	生理食塩液		生食の量は薬剤室にて調節	点滴	46時間	9終了時に	○			
	フルオロウラシル	2400mg/m ²		点滴		Infusor Systemに充填	○			
11	生食シリンジ10mL		1キット	点滴			○			フルオロウラシル
12	デキサメタゾン		4mg/日	経口		day2,3		○	○	

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》
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。