

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:

プロトコル名 : Nivo+SOX

身長(cm)

体重(kg)

体表面積(m²)

クール目

開始日

次回予定日

0.000

※0.22 μm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	TS-1
1	S-1	体表面積 1.25㎡未満: 40mg × 2 1.25~1.5㎡未満: 50mg × 2 1.5㎡以上: 60mg × 2		経口			○(タ～	○	○	○	○	～朝)○	80mg
2	生理食塩液		50mL	点滴	15分		○						オブジーボ
3	生理食塩液		50mL	点滴	30分		○						
	オブジーボ	360mg/body		点滴			○						360mg
4	生理食塩液		50mL	点滴	5分		○						オキサリプラチン
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		○						mg
	オキサリプラチン	130mg/㎡		点滴			○						
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: S-1 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。