

癌化学療法 投与計画書 (新規・変更)

カルテ番号

提出日

氏名

生年月日

性別

主治医:

病名:HER2陽性かつCPS1以上の進行・再発胃癌
患者本人へ説明した内容:

手術日

プロトコル名:Pembro+Tmab+FP

クール目

開始日

次回予定日

身長(cm)

体重(kg)

体表面積(m²)

※Day1は0.2〜5μmのフィルターを通して投与							DAY 1	DAY 2	DAY 3	DAY 4	DAY 5	DAY 6	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 4日	1月 5日	
1	生理食塩液	50mL	点滴	15分			○						キイトルーダ
2	生理食塩液	100mL	点滴	30分			○						
	キイトルーダ	200mg/body		点滴			○						200mg
3	生理食塩液	50mL	点滴	5分			○						トラスツズマブ
4	ソルデム3輸液	500mL	点滴	1時間			○						
	硫酸Mg補正液 (1mEq/ml)	8mL	点滴				○						
5	生理食塩液	50mL	点滴	5分			○						
6	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				○						
	デキササート(6.6mg)	1.5瓶	点滴				○						
7	生理食塩液	100mL	側管	30分				○	○	○	○		
	デキササート(6.6mg)	1瓶	側管					○	○	○	○		
8	生理食塩液	50mL	点滴	5分			○						
9	生理食塩液	250mL	点滴				○						初回
	注射用水	0mL	点滴				○						
	トラスツズマブ (初回)	初回8mg/kg、 2回目以降6mg/kg			初回90分、 2回目以降30分	60mg/1Vあたり 注射用水 3.0mL、 150mg/1Vあたり 注射用水 7.2mLで溶解	○						mg
	トラスツズマブ(2回目以降)						○						mg
10	生理食塩液	50mL	点滴	5分			○						フルオロウラシル
11	生理食塩液	1000mL	点滴	24時間			○	○	○	○	○		
	フルオロウラシル	800mg/m ²		点滴			○	○	○	○	○		mg
12	マンニトールS注射液	150mL	側管	15分			○						シスプラチン
13	生理食塩液	300mL	側管	2時間			○						
	シスプラチン	80mg/m ²		側管			○						mg
14	生理食塩液	500mL	側管	1時間			○						
15	ソルデム3輸液	500mL	側管	1時間			○						
16	生理食塩液	50mL	点滴	15分								○	

※網掛け部分にご記入ください。

1サイクル: 21日

投与日:キイトルーダ: day1
トラスツズマブ: day1
フルオロウラシル: day1〜5
シスプラチン: day1

※何らかの理由により予定された投与が遅れた際には、以下のとおり投与することが望ましい。
1) 投与予定日より1週間以内の遅れで投与する際は、6mg/kgを投与する。
2) 投与予定日より1週間を越えた後に投与する際は、改めて初回投与量の8mg/kgで投与を行う。なお、次回以降は6mg/kgを3週間間隔で投与する。

《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。