

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
患者本人へ説明した内容:

手術日

プロトコール名: Ram+PTX療法

身長(cm) 体重(kg) 体表面積(m²)

クール目
開始日
次回予定日

◆アルコール過敏症 ◎有 ○無

※ 0.22μm以下のフィルターを通して投与

							DAY 1	...	DAY 8	...	DAY 15	
	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 7日		1月 14日	
1	生理食塩液		100mL	点滴	30分		○		○		○	
	デキサート(6.6mg)		1瓶	点滴			○		○		○	
	ガスター(20mg)		1A	点滴			○		○		○	
	ボラミン注(5mg)		1A	点滴			○		○		○	
2	生理食塩液		50mL	点滴	5分		○				○	標準投与量
3	生理食塩液		250mL	点滴	初回は 60分 →30分		○				○	サイラムザ
	サイラムザ	8mg/kg		点滴			○				○	mg
4	生理食塩液		50mL	点滴	5分		○				○	
5	生理食塩液		250mL	点滴	1時間		○		○		○	パクリタキセル
	パクリタキセル	80mg/m ²		点滴			○		○		○	mg
6	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: 28日
投与日: サイラムザ day1、day15
パクリタキセル day1、day8、day15

《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。