

癌化学療法 投与計画書 (新規・変更)

加算番号

氏 名

提出日

生年月日

主治医:

性別

病名: 胃癌 手術日

患者本人へ説明した内容:

プロトコール名:SOX療法

身長(cm) 体重(kg) 体表面積 (㎡)

0.000

クール目

開始日

次回予定日

	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	DAY 1	DAY 2	DAY 3	...	DAY 15	標準投与量
							1月 0日	1月 1日	1月 2日		1月 14日	
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			○(夕~	○	○	○	~朝)○	S-1 80mg
2	パロノセトロン点滴静注/バッグ (0.75mg)		1/バッグ	点滴	30分		○					オキサリプラチン mg
	アロカリス点滴静注 (235mg)		1瓶	点滴			○					
	デキサート(6.6mg)		0.75瓶	点滴			○					
3	生理食塩液		50mL	点滴	5分		○					
4	5%ブドウ糖注		500mL	点滴	120分		○					
	オキサリプラチン	130mg/㎡		点滴			○					
5	生理食塩液		50mL	点滴	15分		○					
6	デキサメタゾン		4mg	経口				○	○			

1サイクル: 21日
投与日: S-1 day1夕-15朝
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。