

癌化学療法 投与計画書（新規・変更）

加行番号

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: Tmab+Cape+CDDP療法【short】

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

	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 4	...	DAY 15	標準投与量 カペシタピン
							1月 0日	1月 1日	1月 2日	1月 3日		1月 14日	
1	カペシタピン	2000mg/m ² /day ★下記参照		経口			○(タ～	○	○	○	○	～朝)○	2400mg
2	ソルデム3輸液		500mL	点滴	1時間		○						
	硫酸Mg補正液 (1mEq/mL)		8mL	点滴			○						
3	生理食塩液		50mL	点滴	5分		○						
4	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)		1.5瓶	点滴			○						
	アロカリス点滴静注 235mg		1瓶	点滴			○						
5	生理食塩液		50mL	点滴	5分		○						
6	生理食塩液		250mL	点滴			○						
	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		点滴	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	○						初回 mg
	トラスツズマブ (二回目以降)						○						2回目以降 mg
7	生理食塩液		50mL	点滴	5分		○						
8	マンニトールS注射液		150mL	点滴	15分		○						
9	生理食塩液		300mL	点滴	1時間		○						
	シスプラチン	60～80mg/m ²		点滴			○						mg ～ mg
10	生理食塩液		500mL	点滴	1時間		○						
11	ソルデム3輸液		500mL	点滴	1時間		○						
12	デキサメタゾン		8mg	経口				○	○	○			

※網掛け部分に記入ください。

1サイクル: 21日
トラスツズマブ投与日: day1⇒※(下記参照)
シスプラチン投与日: day1
カペシタピン投与日: day1(タ)～day15(朝)

★カペシタピン1回用量

体表面積 1.36m²未満 1200mg
1.36m²以上1.66m²未満 1500mg
1.66m²以上1.96m²未満 1800mg
1.96m²以上 2100mg

※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週間を超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、ご指示ください。