

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：Tmab+CAPOX

身長(cm) 体重(kg) 体表面積(m²)

0.000

クール目

開始日

次回予定日

							DAY 1	DAY 2	DAY 3	DAY 4	...	DAY 15	標準投与量		
	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 1日	1月 2日	1月 3日		1月 14日	カペシタビン		
1	カペシタビン	2000mg/m ² /day ★下記参照		経口		day1夕～day15朝	○(夕～	○	○	○	○	～朝)○	2400mg		
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		○						トラスツズマブ		
	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	生理食塩液		250mL	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	○						トラスツズマブ		
	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	mg
	トラスツズマブ（二回目以降）						○							2回目以降	mg
6	生理食塩液		50mL	点滴	5分		○						オキサリプラチン		
7	5%ブドウ糖液		500mL	点滴	2時間		○								
	オキサリプラチン	130mg/m ²		点滴			○						mg		
8	生理食塩液		50mL	点滴	15分		○								
9	デキサメタゾン		4mg	経口				○	○						

※網掛け部分にご記入ください。

1サイクル： 21日
オキサリプラチン投与日：day1 ・トラスツズマブ投与日：day1⇒※（下記参照）
カペシタビン投与日： day1(夕)～day15(朝)

オキサリプラチン
総投与量チェック

mg

※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。

★カペシタビン1回用量

体表面積 1.36m ² 未満	1200mg
1.36m ² 以上1.66m ² 未満	1500mg
1.66m ² 以上1.96m ² 未満	1800mg
1.96m ² 以上	2100mg

《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。