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：　切除不能進行胃癌

手術日

患者本人へ説明した内容：

プロトコール名：Tmab＋mFOLFOX6療法(ポート有)

クール目

開始日

次回予定日

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(㎡)
		.

	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 1月 0日	DAY 2 1月 1日	DAY 3 1月 2日	DAY 15 1月 14日	DAY 16 1月 15日	DAY 17 1月 16日	DAY 22 1月 21日	DAY 29 1月 28日	DAY 30 1月 29日	DAY 31 1月 30日	標準投与量
1	生食シリンジ10mL		1キット	静注			○			○			○	○			
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		○			○				○			
	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	15分								○				
4	生理食塩液		50mL	点滴	5分		○			○				○			標準投与量
5	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で溶解 150mg/1Vあたり 注射用水7.2mLで溶解	○						○				
	注射用水		0mL	点滴			○						○				トラスツズマブ
	トラスツズマブ（初回）	初回 8mg/kg、 2回目以降 6mg/kg		点滴			○						○				mg
	トラスツズマブ（2回目以降）																mg
6	生理食塩液		50mL	点滴	5分		○										
7	5%ブドウ糖注		250mL	側管	120分	8と同時に	○			○				○			レボホリナート
	レボホリナート	200mg/㎡		側管			○			○				○			mg
8	5%ブドウ糖注		250mL	点滴	120分	7と同時に	○			○				○			オキサリプラチン
	オキサリプラチン	85mg/㎡		点滴			○			○				○			mg
9	5%ブドウ糖注		100mL	点滴	10分	7.8終了時に	○			○				○			フルオロウラシル
	フルオロウラシル	400mg/㎡		点滴			○			○				○			mg
10	生理食塩液		50mL	点滴	15分		○			○			○	○			
11	生理食塩液		生食の量は薬剤室にて調節	点滴	46時間	10終了時に	○			○				○			フルオロウラシル
	フルオロウラシル	2400mg/㎡		点滴		Infusor　Systemに充填	○			○				○			mg
12	生食シリンジ10mL		1キット	静注			○			○			○	○			
13	デキサメタゾン		4mg/日	経口				○	○		○	○			○	○	

1サイクル：　42日
投与日：　Tmab:day1,day22
FOLFOX:day1,day15,day29

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。

《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。