

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+S-1+CDDP療法【short】

身長(cm)

体重(kg)

体表面積(m²)

0.000

開始日

次回予定日

クール目

	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
							1月 0日	1月 1日	1月 2日	1月 3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		day1タ～day15朝	○(タ～)	○	○	○	○	(～朝)○	S-1 80mg
2	ソルデム3輸液		500mL	点滴	1時間		○						トラスツズマブ 初回 80mg 2回目以降 60mg
	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	マンニトールS注射液		150mL	点滴	15分		○						
7	生理食塩液		50mL	点滴	5分		○						
8	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	○						
	トラスツズマブ (二回目以降)						○						
9	生理食塩液		300mL	点滴	1時間		○						シスプラチン 80mg
	シスプラチン	60mg/m ²		点滴			○						
10	生理食塩液		500mL	点滴	1時間		○						
11	ソルデム3号		500mL	点滴	1時間		○						
12	デキサメタゾン		8mg/日	経口		day2～4		○	○	○			

※網掛け部分にご記入ください。

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
S-1投与日: day1(タ)～day15(朝)
サイクル数: 6回
(6サイクル後はトラスツズマブのみ投与)

※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、ご指示下さい。