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

手術日

患者本人へ説明した内容：

プロトコール名：Tri-weekly PTX療法

クール目

開始日

次回予定日

身長(cm)	体重(kg)	体表面積（㎡）
		.

◆アルコール過敏症　◉ 有　○ 無

点滴；JMSニトログリセリン輸液セット，フィルター2型付き(JY-NF232R101)

	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
1	生理食塩液		100mL	点滴	30分		○
	デキサート(6.6mg)		2.5瓶	点滴			○
	ガスター(20mg)		1A	点滴			○
	ポララミン(5mg)		1A	点滴			○
2	生理食塩液		500mL	点滴	3時間		○
	パクリタキセル	210mg/㎡		点滴			○
3	生理食塩液		50mL	点滴	15分		○

標準投与量

パクリタキセル

mg

※網掛け部分にご記入ください。

1サイクル：　21日
投与日：　day1

《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。