

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: weekly PTX

身長(cm) 体重(kg) 体表面積(m²)
クール目
開始日
次回予定日

◆アルコール過敏症 ● 有 ○ 無							DAY 1	...	DAY 8	...	DAY 15
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)							1月 0日		1月7日		1月14日
1	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	○		○		○
	生理食塩液		100mL	点滴	30分		○		○		○
	デキサート(6.6mg)		1瓶	点滴			○		○		○
	ガスター(20mg)		1A	点滴			○		○		○
	ポラミン(5mg)		1A	点滴			○		○		○
2	生理食塩液		250mL	点滴	60分		○		○		○
	パクリタキセル	80mg/m ²		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: 28日
投与日: day1, day8, day15

《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。