

外来化学療法
投与計画書

腫瘍内科
G-SOX(100)+ヘムブロシズマブ療法

ID :		身長 :		cm		29-618B	
フリガナ :		体重 :		kg		キイトルーダ 200mg/body	
患者氏名 :		体表面積 :		m ²		オキサリプラチン 100mg/m ²	
		クレアチニン :		mg/dL		TS-1 (内服)	
生年月日 : S・H・R 年 月 日生まれ						薬剤師1次監査	
治療計画		外来初回治療日		予定コース数		年 月 日	
		年 月 日より コース目 day 開始		評価コース数			
外来担当医:		PHS		記載医師		PHS	
						⑤ 薬剤師 2次監査 ⑤	
Rp		投与スケジュール: 1コース21日間		day1		day8	
				day15			
		インラインフィルターのついたルートを使用					
1本目		末梢主管点滴注射		●		×	
		キイトルーダ__200__mg					
投与時間		生食 100mL					
		30分					
		(年 月 日 %doseへ減量)					
2本目		末梢主管点滴注射		●		×	
		生食 50mL					
投与時間		全開					
3本目		末梢主管点滴注射		●		×	
		パロノセトロン(0.75)		0.75mg			
		デカドロン(6.6)		6.6mg			
		アロカリス(235)		235mg			
投与時間		生食 100mL					
		30分					
4本目		末梢主管点滴注射		●		×	
		オキサリプラチン_____mg					
投与時間		5%ブドウ糖液 250mL					
		2時間					
		(年 月 日 %doseへ減量)					
5本目		末梢主管点滴注射		●		×	
		5%ブドウ糖液 50mL					
投与時間		全開					
内服処方		TS-1_____mg					
		1日2回 朝夕食後		14日間		day1夕~day15朝	
						×	
		TS-1の内服					
		day1夕食後からday15朝食後まで					
		(体表面積)					
		1.25m ² 未満:		:80mg/body/day			
		1.25m ² 以上1.5m ² 未満		:100mg/body/day			
		1.5m ² 以上		:120mg/body/day			

1. その他連絡事項
薬剤師への指導依頼(治療内容と注意点の説明、有害事象評価等およびそれらの情報提供)
☒ 依頼する ☐ 依頼しない