

# 化学療法スケジュール表

- 一般治療
- 臨床試験
- 治験

患者氏名  
患者ID  
生年月日

身長	cm	診療科	
体重	kg		
体表面積	m <sup>2</sup>		
Scr	mg/dL	医師	印
Ccr	ml/min		

**Weekly STZ**  
(登録No. 15GI02)

病名	推奨度
神経内分泌腫瘍	C

施用開始日 年 月 日

(初回・継続 \_\_\_\_\_ コース目・変更)

Streptozocin (1000mg/m <sup>2</sup> )	予定日付 / ↓ Day 1	(1サイクル 7 日) (休薬 6 日以上)
---------------------------------------	----------------------	------------------------

**ザノサー：要時発注**

1 生理食塩液テルモ 500 mL	500 mL	点滴注射 120分	(1)
2 パロリトン点滴静注バッグ 0.75mg/50 デキサート注射液 6.6 mg デキサート注射液 1.65 mg	50 mL 1 瓶 2 A	点滴注射 15分	(1)
3 生理食塩液 100 mL ザノサー点滴静注用1g ( ) mg (1000mg/m <sup>2</sup> )	100 mL	点滴注射 30分 1回最大量：1500mg/m <sup>2</sup>	(1)
4 大塚生食注 (250mL袋)	250 mL	点滴注射 60分	(1)
5 イメンドカプセル 125 mg	1 c p	内服 day1 点滴開始時	
6 イメンドカプセル 80 mg	1 c p	内服 day2, 3 朝食後	