

# 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		

**ハラヴェン**  
(登録No. 16C001)

病名	推奨度
軟部肉腫	C

施用開始日 年 月 日  
(初回・継続 \_\_\_\_\_ コース目・変更)

HAL	(1.4mg/m <sup>2</sup> )	予定日付	/	/
		Day	↓	↓
			1	8
(1サイクル 21 日) (休薬 13 日以上)				

**脂肪肉腫(B) 平滑筋肉腫(B) その他の軟部肉腫(C) ※乳癌は特定患者使用薬剤申請書要**

1	生理食塩液 100 mL デキサート注射液 6.6 mg	100 mL 1 瓶	点滴注射 15分	(1) (8)
2	生理食塩液 50 mL ハラヴェン静注 1 mg	50 mL ( ) mg (1.4mg/m <sup>2</sup> )	点滴注射 5分 0.01mg/mL未満の濃度に 希釈しないこと!	(1) (8)
3	生理食塩液 50 mL	50 mL	点滴注射 フラッシュ用	(1) (8)