

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 ²		
Scr	mg/dL	医師	印
Ccr	ml/min		

Weekly Cmab + PTX (1コース目)

(登録No. 170T03)

施用開始日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

(初回・継続 _____ コース目・変更)

病名	推奨度
頭頸部癌	C

	予定日付	／
Cmab	(400mg/m ²)	↓
PTX	(80mg/m ²)	↓
	Day	1
(1サイクル 7日) (休薬 6日以上)		

1 生理食塩液 100 mL	100 mL	点滴注射	
デキサート注射液 6.6 mg	1 瓶	15分	
デキサート注射液 1.65 mg	1 A		
ポララミン注 5 mg	1 A		
ファモチジン注射液 20mg 「トロー」	1 A		(1)
2 生理食塩液テルモ 250 mL	250 mL	点滴注射	
アービタックス注射液 100 mg () mg (400mg/m ²)		120分	
		total 250 mL	(1)
3 生理食塩液 50 mL	50 mL	点滴注射	
		フラッシュ用	
		Cmab投与時と同じ速度で	(1)
4 ブドウ糖液 5% (250 mL)	250 mL	点滴注射	
パクリタキセル注 () mg (80mg/m ²)		60分	
			(1)
5 生理食塩液 50 mL	50 mL	点滴注射	
		フラッシュ用	
			(1)

170T03

受付日 _____ 年 _____ 月 _____ 日