

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		

RAMmab + Weekly アブラキサン
(登録No. 18GI01)

病名	推奨度
胃癌	C

施用開始日 年 月 日

(初回・継続 _____ コース目・変更)

	予定日付	/	/	/
RAMmab (8mg/kg)	↓	↓	↓	↓
Na b - P T X (100mg/m ²)	↓	↓	↓	↓
Day	1	8	15	
(1サイクル 28 日) (休薬 13 日以上)				

特定生物由来製品のため同意書、使用記録の保存必要

1 生理食塩液 50 mL	-	50 mL	点滴注射 ルートキープ用	(1) (15)
2 大塚生食注 (250mL袋) サイラムザ点滴静注液	() mg (8mg/kg)	250 mL	点滴注射 60分 0.2又は0.22μのフィルター使用 初回投与忍容性良好なら 2回目以降30分可	(1) (15)
3 生理食塩液 50 mL		50 mL	点滴注射 フラッシュ用	(1) (15)
4 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 側管 (day1.15のみ)	(1) (8) (15)
5 生理食塩液 100 mL アブラキサン点滴静注用 100 () mg (100mg/m ²)	() mg (100mg/m ²)	100 mL	点滴注射 30分 1Vあたり生食20mLで溶解し必要量を空にした生食容器に注入する フィルター不可!! 側管 (day1.15のみ)	(1) (8) (15)
6 生理食塩液 50 mL		50 mL	点滴注射 フラッシュ用 側管 (day1.15のみ)	(1) (8) (15)

18GI01

受付日 年 月 日