

# 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		

**エリブリン (乳)**  
(登録No. 25BR01)

病名	推奨度
乳癌	A

施用開始日 年 月 日

(初回・継続 \_\_\_\_\_ コース目・変更)

予定日付 / / Day 1 8 (1サイクル 21 日) (休薬 13 日以上)
---

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 エリブリンシ酸塩静注液 1mg 「ニプロ」 ( ) mg (1.4mg/m <sup>2</sup> )	50 mL	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)