

# 化学療法スケジュール表(汎用版)

健和会大手町病院( )科

No.1

担当医師

看護師

患者氏名		歳	ID	薬剤部
疾患名	<input type="checkbox"/> 切除不能癌 <input type="checkbox"/> 再発・転移 <input type="checkbox"/> 術後化学療法			
身長	cm	体重	kg	体表面積
				m2

## 化学療法レジメン

<b>TC療法 Tri-weekly</b> <b>4週毎6コース</b>
---------------------------------------

## 薬剤投与量

パクリタキセル	180 mg/m2	mg/b
カルボプラチン	AUC 6	mg/b

化学療法開始日      年    月    日       同意書作成

注射投与経路    末梢血管確保    CVポート    動注ポート

薬剤	投与法	月/日							
		1コース	2コース	3コース	4コース	5コース	6コース	7コース	8コース
		/	/	/	/	/	/	/	/
		<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来
① アロキシ 0.75mg デキササート 9.9mg ボラミン 1A ガモファー1A	前投薬 30分点滴	○	○	○	○	○	○	○	○
② <b>パクリタキセル</b> mg 5%糖 250ml	120分点滴	○	○	○	○	○	○	○	○
③ <b>カルボプラチン</b> mg 生食 250ml	60分点滴	○	○	○	○	○	○	○	○
④ ソルデム 3A 200ml	60分点滴	○	○	○	○	○	○	○	○

- ※ 途中薬剤増減の変更の場合は、スケジュール欄内に変更した用量を記載する。
- ※ 途中薬剤中止の場合は、スケジュール欄内に中止と記載する。