

抗がん剤プロトコール<DOC単独療法>

年 月 日

診療科・主治医 _____

外来・入院() 患者ID _____ 患者氏名 _____ 性別 男・女 年齢 _____ 歳

病名 _____

身長 _____ cm 体重 _____ kg 体表面積 _____ m² HBs抗原 一・十

血清CRE _____ mg/dl CLcr _____ ml/min アルコール過敏 一・十 (十であればタキソテール使用へ)

投与開始日 _____ 年 月 日 曜日 1クール 21日 予定クール数 _____ クール

年 月 日 曜日 DOC投与スケジュール(クール目)

[:]

①
グラニセトロン3mgバック100ml
デキサート6.6mg 1V
30分かけて サイン ()

[:]

②
5%ブドウ糖液250ml
ドセタキセル(60mg/m²) _____ mg
〔 ワンタキソテール80mg/4ml V;20mg/1ml V 〕
〔 タキソテール80mg V;20mg V 〕
(全量 _____ ml) 60分かけて サイン ()

[:]

③
生理食塩液100ml
30分かけて サイン ()

確認薬剤師

【太枠内ケモセーフロック使用】

<訂正箇所は赤字でお願いします。>

<下線部のみ記入して下さい。>