

化学療法登録書

薬剤部調製用(医師は投与量入力不要)

患者ID @PATIENTID

患者氏名 @PATIENTNAME

診療科 @USERSECTION 医師名 @USERNAME

レジメン開始予定日(必ず入力)

年 月 日

CAV療法	21日/1コース (4~6コース)	
	day1	day22
アドリアシン	↓	↓
エンドキサン	↓	↓
オンコビン	↓	↓
【参考】		
アドリアシン	45mg/m ² /日	
エンドキサン	1000mg/m ² /日	
オンコビン	2mg/body (1.4mg/m ²) →初期設定: 2mg/body	
アントラサイクリン系薬剤未治療例で		
アドリアシンの総投与量が500mg/m ² を超えないようにする。		
オンコビンの最大投与量は2mg/body		

*レジメン開始後、投与スケジュール変更(休薬・減量等)コメント欄

※day1のイメンド(125mg)は処置、day2以降のイメンド(80mg)は処方

①day01

療法プロトコール			
Rp.	イメンドcap (125mg)	朝	内服処置
Rp.1	生理食塩液 100ml アロキシ 1A デキサート 3A	30分	点滴
Rp.2	生理食塩液(50) 20ml オンコビン ()mg	ゆっくり	*シリンジにスピロス装着 静注
Rp.3	生理食塩液 100ml アドリアシン ()mg	30分	点滴
Rp.4	生理食塩液 100ml エンドキサン ()mg	30分	点滴
Rp.5	生理食塩液 50ml	15分	点滴

21病日に休薬完了

②day01(2回目以降)・・・登録書・説明書抜き