

外来化学療法 投与計画書

腫瘍内科 【隔週】セツキシマブ+エンコラフェニブ療法

29-520C

アービタックス 500mg/m²
ビラフトビ 300mg/day

ID	:	身長	:	cm		
フリガナ	:	体重	:	kg		
患者氏名	:	体表面積	:	m ²		
	:	クレアチニン	:	mg/dL		
生年月日	:	S・H・R	年	月	日	生まれ
治療計画	外来初回治療日	年	月	日	より	コース目day
	開始	年	月	日		開始
		予定コース数				
		評価コース数				
外来担当医:		PHS		記載医師		PHS
Rp		投与スケジュール:1コース14日間		day1		day8
1本目	末梢主管点滴注射			●		×
	ポラミン(5)	5mg				
	デカドロン(6.6)	6.6mg				
	生食 100mL					
投与時間		30分				
2本目	末梢主管点滴注射			●		×
	アービタックス _____ mg					
	生食 250mL					
投与時間		2時間				
	(_____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ %doseへ減量)					
3本目	末梢主管点滴注射			●		×
	生食 100mL					
投与時間		1時間				
内服処方		ビラフトビ __300__ mg/日				day1~14
		1日1回				

1. その他連絡事項

薬剤師への指導依頼(治療内容と注意点の説明、有害事象評価等およびそれらの情報提供)

依頼する 依頼しない