

I. 基本情報

患者ID
@PATIENTID
患者氏名
@PATIENTNAME
患者生年月日 年齢
@PATIENTBIRTH3@PATIENTAGEFORMATTED

「アルコール不耐症患者限定」DC+Bevacizumab療法プロトコール(卵巣がん)(every 3 weeks)

	day1	day22
DTX(ドセタキセル「ニプロ」)	70mg/m ²		↓ next
CBDCA(カルボプラチン)	AUC 5		↓ in →
Bevacizumab(ベバシズマブ)	15mg/kg		↓

<疾患名>
 卵巣がん

告知 あり なし

<前コースの化学療法開始日> _____ 年 _____ 月 _____ 日

<前コースの投与量>
・ドセタキセル「ニプロ」 _____ mg
・カルボプラチン _____ mg
ベバシズマブ _____ mg

II. 化学療法実施過程

* 投与日当日のチェック事項 (記載のない場合はDr. に確認を行った後、薬局3689に連絡する)

[]

[]

第1日目

(/)

薬剤名	規格	数量
1) デキサート	3.3mg/1mL	× 3A
パロノセトロン点滴バッグ (持続点滴:0.5時間)	0.75mg/50mL	× 1B
2) ドセタキセル「ニプロ」	80mg/4mL	× () V
ドセタキセル「ニプロ」	20mg/1mL	× () V
生食 (持続点滴:2時間)	500mL	× 1B
3) カルボプラチン	450mg/45mL	× () V
カルボプラチン	150mg/15mL	× () V
カルボプラチン	50mg/5mL	× () V
生食 (持続点滴:1時間)	500mL	× 1B
4) ベバシズマブBS	400mg/16mL	× () V
ベバシズマブBS	100mg/4mL	× () V
生食 (持続点滴:1.5時間)	100mL ×1B(生理食塩液に添加して約100mL)	
5) 生食 (持続点滴:全開でフラッシュ用)	50mL	× 1B

[]

[]

[]

[]

[]

ドセタキセル「ニプロ」:
オーダー確認後、発注し、納品されるまで約1週間を要する。
オーダー確認者はワークシート
検薬完了後、薬剤の必要量を

必要量を注射筒で
抜き取り、日局生
理食塩液に添加し
て約100mLとする。

III. 化学療法剤投与量算出

<DTX・CBDCA・Bevacizumab投与量>

前コースと投与量同じ(2コース目以降のみ)

身長(cm) 体重(Kg)

体表面積(m²) 実測値CCr(mL/min)

DTX(ドセタキセル「ニプロ」)投与量(mg/body)
= 70mg/m² × 体表面積(m²) × (%)

CBDCA(カルボプラチン)投与量(mg/body)
= [CCr()+25] × AUC 5 × (%)

Bevacizumab(ベバシズマブ)投与量(mg/body)
= 15mg/kg × (%)

<備考欄>

- ・本レジメンはアルコール不耐症の患者のみ使用。
- ・ドセタキセル「ニプロ」はアルコールフリー確認済み。
- ・調製時、溶媒に対し難溶解性のため、混注後、約50回転倒混和。
- ・本レジメンは、原則最大6コースまで。
- ・本レジメン終了後、Bevacizumab療法に移行する。
- ・本レジメンを手術後28日以内に開始する場合、ベバシズマブは使用しない。
- ・4)は初回投与の忍容性が良好であれば、2回目の投与は60分間で行って良い。2回目の投与においても忍容性が良好であれば、それ以降の投与は30分間投与とすることができる。

主治医

[]

薬剤師

[]

薬剤師

[]

I. 基本情報

患者ID
@PATIENTID
患者氏名
@PATIENTNAME
患者生年月日 年齢
@PATIENTBIRTH3 @PATIENTAGEFORMATTED

「アルコール不耐症患者限定」DC療法(卵巣がん) プロトコール (every 3 weeks)
day1.....day22.....
↓ next
↓ in→
DTX(ドセタキセル「ニプロ」) 70mg/m²
CBDCA(カルボプラチン) AUC 5

<疾患名>
 卵巣がん
告知 あり なし

<前コースの化学療法開始日> 年 月 日
<前コースの投与量>
・ドセタキセル「ニプロ」 mg
・カルボプラチン mg

II. 化学療法実施過程

* 投与日当日のチェック事項 (記載のない場合はDr. に確認を行った後、薬局3689に連絡する)

第1日目

(/)

薬剤名	規格	数量
1) デキサート	3.3mg/1mL	× 3A
パロノセトロン点滴バッグ (持続点滴:0.5時間)	0.75mg/50mL	× 1B
2) ドセタキセル「ニプロ」	80mg/4mL	× ()V
ドセタキセル「ニプロ」	20mg/1mL	× ()V
生食 (持続点滴:2時間)	500mL	× 1B
3) カルボプラチン	450mg/45mL	× ()V
カルボプラチン	150mg/15mL	× ()V
カルボプラチン	50mg/5mL	× ()V
生食 (持続点滴:1時間)	500mL	× 1B
4) 生食 (持続点滴:全開で フラッシュ用)	50mL	× 1B

ドセタキセル「ニプロ」:
オーダー確認後、発注し、納品されるまで約1週間を要する。
オーダー確認者はワークシート
検薬完了後、薬剤の必要量を
発注する。

III. 化学療法剤投与量算出

<DTX・CBDCA投与量>
 前コースと投与量同じ(2コース目以降のみ)
身長(cm) 体重(Kg)
体表面積(m²) 実測値CCr(mL/min)
DTX(ドセタキセル「ニプロ」)投与量(mg/body)
= 70mg/m² × 体表面積(m²) × (%)
CBDCA(カルボプラチン)投与量(mg/body)
= [CCr()+25] × AUC5 × (%)

<備考欄>
・本レジメンはアルコール不耐症の患者のみ使用。
・ドセタキセル「ニプロ」はアルコールフリー確認済み。
・調製時、溶媒に対し難溶解性。混注後、約50回転倒混和。
・本レジメンは原則最大6コース

主治医

薬剤師

薬剤師

* Dr. が二重線の枠内を記入して開始前日10:30までに薬局へ提出してください。

I. 基本情報

患者ID
@PATIENTID
患者氏名
@PATIENTNAME
患者生年月日 年齢
@PATIENTBIRTH3@PATIENTAGEFORMATTED

Bevacizumab療法(卵巣がん) プロトコール(every 3 weeks)
day1.....day22
↓ next
Bevacizumab(ベバシズマブ) 15mg/kg →in

<疾患名>
卵巣がん
告知 あり なし

<前コースの化学療法開始日> 年 月 日
<前コースの投与量>
・ベバシズマブ
mg

II. 化学療法実施過程

* 投与日当日のチェック事項 (記載のない場合はDr. に確認を行った後、薬局3689に連絡する)

[]

[]

第1日目

(/)

薬剤名	規格	数量
1) 生食 (持続点滴:ルート確保用)	100mL	× 1B
2) ベバシズマブBS	400mg/16mL	× ()V
ベバシズマブBS	100mg/4mL	× ()V
生食 (持続点滴:1.5時間)	100mL X1B(生理食塩液に添加して約100mL)	
3) 生食 (持続点滴:全開で フラッシュ用)	50mL	× 1B

[]

[]

必要量を注射筒で抜き取り、日局生理食塩液に添加して約100mLとする。

[]

III. 化学療法剤投与量算出

<Bevacizumab投与量>
前コースと投与量同じ(2コース目以降のみ)
身長(cm) 体重(Kg)
体表面積(m²)
Bevacizumab(ベバシズマブ)投与量(mg/body)
=15mg/kg × (%)

<備考欄>
・本レジメンは、TC(またはDC)+Bevacizumab療法施行後に行われる。
・2)は初回投与の忍容性が良好であれば、2回目の投与は60分間で行っても良い。2回目の投与においても忍容性が良好であれば、それ以降の投与は30分間投与とすることができる。

主治医

薬剤師

薬剤師

* Dr. が二重線の枠内を記入して開始前日10:30までに薬局へ提出してください。

I. 基本情報

患者ID	@PATIENTID
生年月日	@PATIENTBIRTH3
患者氏名	@PATIENTNAME
性別	@PATIENTSEXN
年齢	@PATIENTAGEFORMATTED

biweekly CPT-11療法(卵巣がん)プロトコール(every 5 weeks)	
CPT-11(イリノテカン) 150mg/m ²	day1.....15.....36 ↓ ↓ next in→

<疾患名>
 卵巣がん

告知 あり なし

<前コースの化学療法開始日> _____ 年 月 日

<前コースの投与量>

イリノテカン _____ mg

II. 化学療法実施過程

* 投与日当日のチェック事項 (記載のない場合はDr. に確認を行った後、薬局3689に連絡する)

--

--	--

第1日目

第15日目

薬剤名	規格	数量
1) デキサート注	3.3mg/1mL	× 2A
グラネセトロン点滴バッグ	3mg/100mL	× 1B
(持続点滴:0.5時間)		
2) イリノテカン	100mg/5mL	× ()V
イリノテカン	40mg/2mL	× ()V
生食	500mL	× 1B
(持続点滴:1.5時間)		
3) 生食	50mL	× 1B
(持続点滴:全開で フラッシュ用)		

()	()
-----	-----

--	--

--	--

--	--

III. 化学療法剤投与量算出

<CPT-11投与量>

前コースと投与量同じ(2コース目以降のみ)

身長(cm) 体重(Kg)

体表面積(m²)

CPT-11(イリノテカン)投与量(mg/body)

= 150mg/m² × 体表面積(m²) × (%)

<備考欄>

イリノテカン:
 ・下痢対策として柴苓湯連日、重曹(1.8g/日、分3食間)、メクロプラミド錠(3錠/日、分3)、ウルソデオキシコール酸錠(3錠/日、分3)の内服を必要に応じてday1~4に行う。

主治医

薬剤師

薬剤師

* Dr. が二重線の枠内を記入して
 開始前日10:30までに薬局へ提出してください。

I. 基本情報

患者ID @PATIENTID
 生年月日 @PATIENTBIRTH3
 患者氏名 @PATIENTNAME
 性別 @PATIENTSEXN
 年齢 @PATIENTAGEFORMATTED

CPT-P療法(卵巣がん)プロトコール(every 4 weeks)
 day1...8...15... day29
 CPT-11(イリノテカン) 60mg/m² ↓ ↓ ↓ next
 CDDP(シスプラチン) 60mg/m² ↓ in→

<疾患名>
 卵巣がん
 告知 あり なし

<前コースの化学療法開始日> 年 月 日
 <前コースの投与量>
 イリノテカン シスプラチン
 mg mg

II. 化学療法実施過程

* 投与日当日のチェック事項 (記載のない場合はDr. に確認を行った後、薬局3689に連絡する)

薬剤名	規格	数量	第1日目	第2日目	第3日目	第4日目	第8日目	第15日目
1) ラクテック (持続点滴メイン:2時間)	1000mL	X1B	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) パロノセトロン点滴バッグ デキサート注 (持続点滴側管:0.5時間)	0.75mg/50mL 3.3mg/1mL	×1B ×3A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) デキサート注 グラニセトロン点滴バッグ (持続点滴メイン:0.5時間)	3.3mg/1mL 3mg/100mL	×2A ×1B	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) イリノテカン イリノテカン 生食 (持続点滴側管:1.5時間)	100mg/5mL 40mg/2mL 500mL	×()V ×()V ×1B	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) イメンドカプセル (内服: day1はシスプラチン投与の1~1.5時間前に服用)		×1セット	125mg	80mg	80mg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) デカドロン錠 (内服:1日2回 朝・昼食後)	0.5mg/錠	×16錠/日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) ラクテック (持続点滴メイン:2時間)	1000mL	X1B	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) シスプラチン注 シスプラチン注 シスプラチン注 生食 (持続点滴側管:1.5時間)	50mg/100mL 25mg/50mL 10mg/20mL 500mL	×()V ×()V ×()V ×1B	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) フロセミド注 (ワンショット静注側管)	20mg/2mL	X1A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) 生食 (持続点滴側管:全開で フラッシュ用)	50mL	X1B	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) 生食 (持続点滴側管:全開で フラッシュ用)	50mL	X1B	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

III. 化学療法剤投与量算出

< CPT-11・CDDP投与量 >
 前コースと投与量同じ(2コース目以降のみ)
 身長(cm) 体重(Kg)
 体表面積(m²)
 CPT-11(イリノテカン)投与量(_____ mg/body)
 = 60mg/m² × 体表面積(_____ m²) × (_____ %)
 CDDP(シスプラチン)投与量(_____ mg/body)
 = 60mg/m² × 体表面積(_____ m²) × (_____ %)

<備考欄>
 ・day1~3は1000mLの飲水を行う。
 イリノテカン:
 ・下痢対策として柴苓湯連日、重曹(1.8g/日、分3食間)、メトクロプラミド錠(3錠/日、分3)、ウルソデオキシコール酸錠(3錠/日、分3)の内服を必要に応じてday1~4に行う。
 ・本レジメンは原則最大6コース

主治医 薬剤師 薬剤師

I. 基本情報

患者ID @PATIENTID
 患者氏名 @PATIENTNAME
 患者生年月日 年齢 @PATIENTBIRT @PATIENTAGEFORMATTED

CP療法プロトコル (every 4 weeks)

	day1	2	3	29
CBDCA(カルボプラチン) 450~600mg/body	↓			next
CPA(エンドキサン) 300~500mg/body	↓ (↓ ↓)			in→

<疾患名>

卵巣癌 i) 組織型()
 ii) 病期()
 告知 あり なし

<前コースの化学療法開始日>

年 月 日
 <前コースの投与量>
 ・カルボプラチン mg
 ・エンドキサン mg

II. 化学療法実施過程

* 投与日当日のチェック事項 (記載のない場合はDr. に確認を行った後、薬局3689に連絡する)

--

--	--	--

薬剤名	規格	数量
1) グラセترون点滴バッグ (持続点滴時間: 30分間)	3mg/100mL	× 1B
2) カルボプラチン (持続点滴: 3時間)	450mg/45mL 150mg/15mL 50mg/5mL 生食 500mL	×()V ×()V ×()V × 1B
3) エンドキサン (持続点滴時間: 1.5時間)	500mg/V 100mg/V 生食 250mL	×()V ×()V × 1B
4) 生食 (持続点滴: 全開でフラッシュ用)	50mL	× 1B

day1	day2	day3
(/)	(/)	(/)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

III. 化学療法剤投与量算出

<CBDCA+CPA投与量>	
□前コースと投与量同じ(2コース目以降のみ)	
身長(cm)	体重(Kg)
体表面積(m ²)	実測値CCr(mL/min)
CBDCA(カルボプラチン)投与量(mg/body)	
= 450~600mg/body × (%)	
CPA(エンドキサン)投与量(mg/body)	
= 300~500mg/body × (%)	

<備考欄>

主治医	薬剤師	薬剤師

* Dr. が二重線の枠内を記入して開始前日10:30までに薬局へ提出してください。

I. 基本情報

患者ID
@PATIENTID
患者氏名
@PATIENTNAME
患者生年月日 年齢
@PATIENTBIRTH3 @PATIENTAGEFORMATTED

DC療法(卵巣がん) プロトコル (every 3 weeks)
day1.....day22.....
↓ next
↓ in→
ワンタキソテール 70mg/m²
CBDCA(カルボプラチン) AUC 5

<疾患名>
 卵巣がん
告知 あり なし

<前コースの化学療法開始日> 年 月 日
<前コースの投与量>
・ワンタキソテール _____ mg
・カルボプラチン _____ mg

II. 化学療法実施過程

* 投与日当日のチェック事項 (記載のない場合はDr. に確認を行った後、薬局3689に連絡する)

第1日目

(/)

薬剤名	規格	数量
1) デキサート	3.3mg/1mL	× 3A
パロノセトロン点滴バッグ	0.75mg/50mL	× 1B
(持続点滴:0.5時間)		
2) ワンタキソテール	80mg/4mL	× ()V
ワンタキソテール	20mg/1mL	× ()V
生食	500mL	× 1B
(持続点滴:2時間)		
3) カルボプラチン	450mg/45mL	× ()V
カルボプラチン	150mg/15mL	× ()V
カルボプラチン	50mg/5mL	× ()V
生食	500mL	× 1B
(持続点滴:1時間)		
4) 生食	50mL	× 1B
(持続点滴:全開で フラッシュ用)		

III. 化学療法剤投与量算出

<DTX・CBDCA投与量>
 前コースと投与量同じ(2コース目以降のみ)
 身長(cm) 体重(Kg)
 体表面積(m²) 実測値CCr(mL/min)
 DTX(ワンタキソテール)投与量(mg/body)
 = 70mg/m² × 体表面積(m²) × (%)
 CBDCA(カルボプラチン)投与量(mg/body)
 = [CCr()+25] × AUC5 × (%)

<備考欄>
 ・本レジメンは原則最大6コース

主治医

薬剤師

薬剤師

* Dr. が二重線の枠内を記入して開始前日10:30までに薬局へ提出してください。

I. 基本情報

患者ID @PATIENTID
 生年月日 @PATIENTBIRTH3
 患者氏名 @PATIENTNAME
 性別 @PATIENTSEXN
 年齢 @PATIENTAGEFORMATTED

GEM+CBDCA(卵巣癌)療法プロトコール(every 3weeks)

	day1	day8	day 22
GEM(ゲムシタビン) 1000mg/m ²	↓	↓	next
CBDCA(カルボプラチン) AUC 4	↓		in ↓

＜疾患名＞
再発卵巣癌
 告知 あり なし

＜前コースの化学療法開始日＞ 年 月 日
 ＜前コースの投与量＞
 ゲムシタビン カルボプラチン
 mg mg

II. 化学療法実施過程

* 投与日当日のチェック事項（記載のない場合はDr. に確認を行った後、薬局3689に連絡する）

（ ）

（ ）

薬剤名	規格	数量
1) デキサート	3.3mg/1mL	X2A
グラニセトロン点滴バッグ	3mg/100mL	X1B
(持続点滴:0.5時間)		
2) ゲムシタビン	1000mg	×()V
ゲムシタビン	200mg	×()V
生食	100mL	X1B
(持続点滴:0.5時間)		
3) カルボプラチン	450mg/45mL	×()V
カルボプラチン	150mg/15mL	×()V
カルボプラチン	50mg/5mL	×()V
生食	250mL	X1B
(持続点滴:1時間)		
4) 生食	50mL	× 1B
(持続点滴:全開でフラッシュ用)		

第1日目 () 第8日目 ()

() ()

() ()

() ()

() ()

III. 化学療法剤投与量算出

＜GEM・CBDCA 投与量＞

前コースと投与量同じ(2コース目以降のみ)

身長(cm) 体重(Kg)
 体表面積(m²)

GEM(ゲムシタビン)投与量 (mg/body)
 = 1000mg/m² × 体表面積(m²) × (%)

CBDCA(カルボプラチン)投与量 (mg/body)
 = [CCr()+25] × AUC4 × (%)

＜備考欄＞

- ・治療予定回数:6コース
- ・NK1受容体拮抗薬のイメンド(アプレピタント)追加可

主治医

薬剤師

薬剤師

* Dr. が二重線の枠内を記入して
 開始前日10:30までに薬局へ提出してください。

I. 基本情報

患者ID @PATIENTID
 生年月日 @PATIENTBIRTH3
 患者氏名 @PATIENTNAME
 性別 @PATIENTSEXN
 年齢 @PATIENTAGEFORMATTED

GEM療法(卵巣がん)プロトコール(every 4 weeks)
 day1.....8.....15.....day29
 GEM(ゲムシタビン) 1000mg/m² ↓ ↓ ↓ next in→

<疾患名>
 卵巣がん
 告知 あり なし

<前コースの化学療法開始日> _____ 年 月 日
 <前コースの投与量>
 ゲムシタビン _____ mg

II. 化学療法実施過程

* 投与日当日のチェック事項 (記載のない場合はDr. に確認を行った後、薬局3689に連絡する)

	第1日目	第8日目	第15日目
()	()	()	()

薬剤名	規格	数量
1) デキサート	3.3mg/1mL	× 2A
グラネセトン点滴バッグ	3mg/100mL	× 1B
(持続点滴:0.5時間)		
2) ゲムシタビン	1000mg	× ()V
ゲムシタビン	200mg	× ()V
生食	100mL	× 1B
(持続点滴:0.5時間)		
3) 生食	50mL	× 1B
(持続点滴:全開で フラッシュ用)		

III. 化学療法剤投与量算出

<GEM投与量>
 前コースと投与量同じ(2コース目以降のみ)
 身長(_____ cm) 体重(_____ Kg)
 体表面積(_____ m²)
 GEM(ゲムシタビン)投与量(_____ mg/body)
 = 1000mg/m² × 体表面積(_____ m²) × (_____ %)

<備考欄>

主治医	薬剤師	薬剤師

* Dr. が二重線の枠内を記入して
 開始前日10:30までに薬局へ提出してください。

I. 基本情報

患者ID
@PATIENTID
患者氏名
@PATIENTNAME
患者生年月日 年齢
@PATIENTBIRTH3@PATIENTAGEFORMATTED

TC+Bevacizumab療法プロトコル(卵巣がん)(every 3 weeks)
day1.....day22
↓ next
↓ in →
PTX(パクリタキセル) 175mg/m²
CBDCA(カルボプラチン) AUC 5
Bevacizumab(ベバシズマブ) 15mg/kg

<疾患名>
 卵巣がん
告知 あり なし

<前コースの化学療法開始日> 年 月 日
<前コースの投与量>
・パクリタキセル _____ mg
・カルボプラチン _____ mg
・ベバシズマブ _____ mg

II. 化学療法実施過程

* 投与日当日のチェック事項 (記載のない場合はDr. に確認を行った後、薬局3689に連絡する)

第1日目

(/)

薬剤名	規格	数量
1) レスタミンコーワ錠 (内服:パクリタキセル投与開始30分前に服用)	10mg	5錠
2) デキサート	3.3mg/1mL	× 6A
ファモチジン	20mg/20mL	× 1A
パロノセトロン点滴バッグ (持続点滴:0.5時間)	0.75mg/50mL	× 1B
3) パクリタキセル	100mg/16.7mL	× ()V
パクリタキセル	30mg/5mL	× ()V
生食	500mL	× 1B
(持続点滴:3時間)		
4) カルボプラチン	450mg/45mL	× ()V
カルボプラチン	150mg/15mL	× ()V
カルボプラチン	50mg/5mL	× ()V
生食	250mL	× 1B
(持続点滴:0.5時間)		
5) ベバシズマブBS	400mg/16mL	× ()V
ベバシズマブBS	100mg/4mL	× ()V
生食	100mL X1B(生理食塩液に添加して約100mL)	
(持続点滴:1.5時間)		
6) 生食	50mL	× 1B
(持続点滴:全開で フラッシュ用)		

必要量を注射筒で
抜き取り、日局生
理食塩液に添加し
て約100mLとする。

III. 化学療法剤投与量算出

<PTX・CBDCA・Bevacizumab投与量>
 前コースと投与量同じ(2コース目以降のみ)
身長(cm) 体重(Kg)
体表面積(m²) 実測値CCr(mL/min)
PTX(パクリタキセル)投与量(mg/body)
= 175mg/m² × 体表面積(m²) × (%)
CBDCA(カルボプラチン)投与量(mg/body)
= [CCr()+25] × AUC 5 × (%)
Bevacizumab(ベバシズマブ)投与量(mg/body)
=15mg/kg × (%)

<備考欄>
・パクリタキセル点滴セットを使用
・本レジメンは、原則最大6コースまで。
・本レジメン終了後、Bevacizumab療法に移行する。
・本レジメンを手術後28日以内に開始する場合、ベバシズマブは使用しない。
・5)は初回投与の忍容性が良好であれば、2回目の投与は60分間で行っても良い。2回目の投与においても忍容性が良好であれば、それ以降の投与は30分間投与とすることができる。

主治医

薬剤師

薬剤師

* Dr. が二重線の枠内を記入して開始前日10:30までに薬局へ提出してください。

I. 基本情報

患者ID
@PATIENTID
患者氏名
@PATIENTNAME
患者生年月日 年齢
@PATIENTBIRTH3 @PATIENTAGEFORMATTED

TC療法(卵巣がん)プロトコル(every 3 weeks)
day1.....22
CBDCA(カルボプラチン) AUC 5 ↓ next
PTX(パクリタキセル) 175mg/m² ↓ in→

<疾患名>
 卵巣がん
告知 あり なし

<前コースの化学療法開始日>
年 月 日
<前コースの投与量>
・カルボプラチン mg
・パクリタキセル mg

II. 化学療法実施過程

* 投与日当日のチェック事項 (記載のない場合はDr. に確認を行った後、薬局3689に連絡する)

第1日目

(/)

薬剤名	規格	数量
1) レスタミンコーワ錠 (内服)	10mg	5錠
2) デキサート	3.3mg/1mL	×6A
ファモチジン	20mg/20mL	×1A
パロノセトロン点滴バッグ (持続点滴メイン:0.5時間)	0.75mg/50mL	×1B
3) パクリタキセル	100mg/16.7mL	×()V
パクリタキセル	30mg/5mL	×()V
生食 (持続点滴メイン:3時間)	500mL	×1B
4) カルボプラチン	450mg/45mL	×()V
カルボプラチン	150mg/15mL	×()V
カルボプラチン	50mg/5mL	×()V
生食 (持続点滴メイン:1時間)	500mL	×1B
5) 生食 (持続点滴メイン:全開でフラッシュ用)	50mL	×1B

III. 化学療法剤投与量算出

<CBDCA・PTX投与量>
 前コースと投与量同じ(2コース目以降のみ)
身長(cm) 体重(Kg)
体表面積(m²) 実測値CCr(mL/min)
CBDCA(カルボプラチン)投与量(mg/body)
= [CCr()+25] × AUC5 × (%)
PTX(パクリタキセル)投与量(mg/body)
= 175mg/m² × 体表面積(m²) × (%)

<備考欄>
・パクリタキセル用点滴セットを使用
・本レジメンは原則最大6コースまで

主治医

薬剤師

薬剤師

* Dr. が二重線の枠内を記入して開始前日10:30までに薬局へ提出してください。

I. 基本情報

患者ID @PATIENTID
 生年月日 @PATIENTBIRTH3
 患者氏名 @PATIENTNAME
 性別 @PATIENTSEXN
 年齢 @PATIENTAGEFORMATTED

weekly CPT-11療法(卵巣がん)プロトコール(every 4 weeks)
 CPT-11(イリノテカン) 100mg/m² day1.....8.....15.....29
 ↓ ↓ ↓ next in→

<疾患名>
 卵巣がん
 告知 あり なし

<前コースの化学療法開始日> 年 月 日
 <前コースの投与量>
 イリノテカン mg

II. 化学療法実施過程

* 投与日当日のチェック事項 (記載のない場合はDr. に確認を行った後、薬局3689に連絡する)

第1日目 第8日目 第15日目

薬剤名	規格	数量
1) デキサート注	3.3mg/1mL	× 2A
グラニセトロン点滴バッグ	3mg/100mL	× 1B
(持続点滴:0.5時間)		
2) イリノテカン	100mg/5mL	× ()V
イリノテカン	40mg/2mL	× ()V
生食	500mL	× 1B
(持続点滴:1.5時間)		
3) 生食	50mL	× 1B
(持続点滴:全開で フラッシュ用)		

()	()	()

III. 化学療法剤投与量算出

<CPT-11投与量>
 前コースと投与量同じ(2コース目以降のみ)
 身長(cm) 体重(Kg)
 体表面積(m²)
 CPT-11(イリノテカン)投与量(mg/body)
 = 100mg/m² × 体表面積(m²) × (%)

<備考欄>
 イリノテカン:
 ・下痢対策として柴苓湯連日、重曹(1.8g/日、分3食間)、メクロプラミド錠(3錠/日、分3)、ウルソデオキシコール酸錠(3錠/日、分3)の内服を必要に応じてday1~4に行う。

主治医

薬剤師

薬剤師

* Dr. が二重線の枠内を記入して
 開始前日10:30までに薬局へ提出してください。

I. 基本情報

患者ID @PATIENTID
 患者氏名 @PATIENTNAME
 患者生年月日 年齢 @PATIENTBIRTH3 @PATIENTAGEFORMATTED

weekly TC療法(卵巣がん)プロトコール(every 4 weeks)
 day1...8...15...29
 PTX(パクリタキセル) 80mg/m² ↓ ↓ ↓ next
 CBDCA(カルボプラチン) AUC2 ↓ ↓ ↓ in→

<疾患名>
 卵巣がん
 告知 あり なし

<前コースの化学療法開始日> _____ 年 月 日
 <前コースの投与量>
 ・パクリタキセル _____ mg
 ・カルボプラチン _____ mg

II. 化学療法実施過程

* 投与日当日のチェック事項 (記載のない場合はDr. に確認を行った後、薬局3689に連絡する)

[]

[] [] []

薬剤名	規格	数量
1) レスタミンコーワ錠 (内服)	10mg	5錠
2) デキサート	3.3mg/1mL	× 6A
ファモチジン	20mg/20mL	× 1A
グラネセロン点滴バッグ (持続点滴:0.5時間)	3mg/100mL	× 1B
3) パクリタキセル	100mg/16.7mL	× ()V
パクリタキセル	30mg/5mL	× ()V
生食	250mL	× 1B
(持続点滴:1時間)		
4) カルボプラチン	450mg/45mL	× ()V
カルボプラチン	150mg/15mL	× ()V
カルボプラチン	50mg/5mL	× ()V
生食	250mL	× 1B
(持続点滴:1時間)		
5) 生食	50mL	× 1B
(持続点滴:全開で フラッシュ用)		

第1日目	第8日目	第15日目
(/)	(/)	(/)
[]	[]	[]
[]	[]	[]
[]	[]	[]
[]	[]	[]
[]	[]	[]

III. 化学療法剤投与量算出

<CBDCA・PTX投与量>
 前コースと投与量同じ(2コース目以降のみ)
 身長(cm) 体重(Kg)
 体表面積(m²) 実測値CCr(mL/min)
 PTX(パクリタキセル)投与量(mg/body)
 = 80mg/m² × 体表面積(m²) × (%)
 CBDCA(カルボプラチン)投与量(mg/body)
 = [CCr()+25] × AUC 2 × (%)

<備考欄>
 ・パクリタキセル用点滴セットを使用

主治医 [] 薬剤師 [] 薬剤師 []

* Dr. が二重線の枠内を記入して開始前日10:30までに薬局へ提出してください。