

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(子宮頸がん)プロトコール(every 5 weeks)  
 day1.....15.....36  
 CPT-11(イリノテカン) 150mg/m<sup>2</sup> ↓ ↓ next in→

<疾患名>  
 子宮頸がん  
 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( m<sup>2</sup>)  
 CPT-11(イリノテカン)投与量( mg/body)  
 = 150mg/m<sup>2</sup> × 体表面積( m<sup>2</sup>) × ( %)

<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(子宮頸がん)プロトコル(every 4 weeks) |                     |   |    |       |
|------------------------------------|---------------------|---|----|-------|
|                                    | day1                | 8 | 15 | day29 |
| CPT-11(イリノテカン)                     | 60mg/m <sup>2</sup> | ↓ | ↓  | next  |
| CDDP(シスプラチン)                       | 60mg/m <sup>2</sup> | ↓ |    | in→   |

<疾患名>

子宮頸がん

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      シスプラチン \_\_\_\_\_ 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                             | 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<br>(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) パロセトロン点滴バッグ<br>デキサート注<br>(持続点滴側管:0.5時間)               | 0.75mg/50mL<br>3.3mg/1mL                      | X1B<br>X3A                     | <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<br>グラニセトロン点滴バッグ<br>(持続点滴メイン:0.5時間)             | 3.3mg/1mL<br>3mg/100mL                        | X2A<br>X1B                     | <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<br>イリノテカン<br>生食<br>(持続点滴側管:1.5時間)              | 100mg/5mL<br>40mg/2mL<br>500mL                | X( )V<br>X( )V<br>X1B          | <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<br>(内服: day1はシスプラチン投与の1~1.5時間前に服用)           |   | X1セット                          | 125mg                    | 80mg                     | 80mg                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5) デカドロン錠<br>(内服:1日2回 朝・昼食後)                             | 0.5mg/錠                                       | X16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<br>(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<br>シスプラチン注<br>シスプラチン注<br>生食<br>(持続点滴側管:1.5時間) | 50mg/100mL<br>25mg/50mL<br>10mg/20mL<br>500mL | X( )V<br>X( )V<br>X( )V<br>X1B | <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<br>(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<br>(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<br>(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( \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>)

CPT-11(イリノテカン)投与量( \_\_\_\_\_ mg/body)  
= 60mg/m<sup>2</sup> × 体表面積( \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>) × ( \_\_\_\_\_ %)

CDDP(シスプラチン)投与量( \_\_\_\_\_ mg/body)  
= 60mg/m<sup>2</sup> × 体表面積( \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>) × ( \_\_\_\_\_ %)

<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                  |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |



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 |

|   |                               |
|---|-------------------------------|
| Pembrolizumab療法(子宮頸がん)プロトコール(every 3 weeks) |                               |
| Pembrolizumab(キイトルーダ) 200mg/body            | day1..... 22<br>↓<br>next in→ |

＜疾患名＞  
子宮頸がん

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＞  
 キイトルーダ  
 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<br>(持続点滴メイン: ルート確保用)         | 100mL              | × 1B           |
| 2) キイトルーダ<br>生食<br>(持続点滴側管: 0.5時間) | 100mg/4mL<br>100mL | × ( )V<br>× 1B |
| 3) 生食<br>(持続点滴側管: 全開で フラッシュ用)      | 50mL               | × 1B           |

|  |
|--|
|  |
|--|

|  |
|--|
|  |
|--|

|  |
|--|
|  |
|--|

|  |
|--|
|  |
|--|

III. 化学療法剤投与量算出

|  |         |
|--|---------|
| ＜Pembrolizumab投与量＞                             |         |
| <input type="checkbox"/> 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 <sup>2</sup> )                         |         |
| Pembrolizumab(キイトルーダ)投与量( mg/body)             |         |
| = 200mg/body × ( %)                            |         |

|  |
|--|
| ＜備考欄＞  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・インフュージョンリアクションを起こした場合、次回コースよりタリオン錠10mg×1錠、カロナール錠200mg×3錠をキイトルーダ投与1時間前に内服する。</li> <li>・インラインフィルター(0.2~5μm)を使用すること。</li> <li>→JMS輸液セット:PVCフリーで可(上記条件を満たす)</li> <li>・Pembrolizumab+TC療法からの移行の場合、キイトルーダの投与は合わせて最大35サイクルまでとする。</li> </ul> |

|     |
|-----|
| 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+アバスチン療法プロトコル(子宮頸がん)(every 3 weeks)  
day1.....day22  
↓ next  
↓ in →  
PTX(パクリタキセル) 175mg/m<sup>2</sup>  
CBDCA(カルボプラチン) AUC 5  
Bevacizumab(アバスチン) 15mg/kg

<疾患名>  
子宮頸がん  
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 ・カルボプラチン ・アバスチン  
mg 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)

第1日目

( / )

| 薬剤名                                     | 規格                          | 数量     |
|---|-----------------------------|--------|
| 1) レスタミンコーワ錠<br>(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<br>(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) アバスチン                                | 400mg/16mL                  | × ( )V |
| アバスチン                                   | 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・Bevericumab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<sup>2</sup>) 実測値CCr( mL/min)  
PTX(パクリタキセル)投与量( mg/body)  
= 175mg/m<sup>2</sup> × 体表面積( m<sup>2</sup>) × ( %)  
CBDCA(カルボプラチン)投与量( mg/body)  
= [CCr( )+25] × AUC 5 × ( %)  
Bevericumab(アバスチン)投与量( mg/body)  
=15mg/kg × ( %)

<備考欄>  
・パクリタキセル用点滴セットを使用  
・本レジメンを手術後28日以内に開始する場合、アバスチンは使用しない。  
・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(子宮頸がん)プロトコール(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/m<sup>2</sup> ↓ in→

<疾患名>  
子宮頸がん  
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: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: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:1時間)             | 500mL        | ×1B   |
| 5) 生食 (持続点滴: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( m<sup>2</sup>) 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/m<sup>2</sup> × 体表面積( m<sup>2</sup>) × ( %)

<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(子宮頸がん)プロトコル(every 4 weeks)  
 CPT-11(イリノテカン) 100mg/m<sup>2</sup> day1.....8.....15.....29 next in→

<疾患名>  
 子宮頸がん  
 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( m<sup>2</sup>)  
 CPT-11(イリノテカン)投与量( mg/body)  
 = 100mg/m<sup>2</sup> × 体表面積( m<sup>2</sup>) × ( %)

<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(子宮頸がん)プロトコール(every 4 weeks)  
 day1...8...15...29  
 PTX(パクリタキセル) 80mg/m<sup>2</sup> ↓ ↓ ↓ next  
 CBDCA(カルボプラチン) AUC2 ↓ ↓ ↓ in→

<疾患名>  
 子宮頸がん  
 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)

[ ]

[ ] [ ] [ ]

第1日目 第8日目 第15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   |
| 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)        |              |        |

| ( / ) | ( / ) | ( / ) |
|-------|-------|-------|
| [ ]   | [ ]   | [ ]   |
| [ ]   | [ ]   | [ ]   |
| [ ]   | [ ]   | [ ]   |
| [ ]   | [ ]   | [ ]   |
| [ ]   | [ ]   | [ ]   |

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( m<sup>2</sup>) 実測値CCr( mL/min)  
 PTX(パクリタキセル)投与量( mg/body)  
 = 80mg/m<sup>2</sup> × 体表面積( m<sup>2</sup>) × ( %)  
 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。

I. 基本情報

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

放射線併用 weekly CDDP療法 プロトコール(every weeks)  
day 1・8・15・22・29・36  
CDDP(シスプラチン) 40mg/m<sup>2</sup> ↓ ↓ ↓ ↓ ↓ ↓

<疾患名>  
 子宮頸がん  
告知  あり  なし

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、Ns.が薬局3689に連絡する)

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

| 薬剤名                            | 規格                | 数量 | 第1日   | 第8日   | 第15日  | 第22日  | 第29日  | 第36日  |
|--------------------------------|-------------------|----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 1) ラクテック (持続点滴メイン:2時間)         | 1000mL X          | 1B | ( / ) | ( / ) | ( / ) | ( / ) | ( / ) | ( / ) |
| 2) パロノセトロン点滴バッグ (持続点滴側管:0.5時間) | 0.75mg/50mL X     | 1B | ( / ) | ( / ) | ( / ) | ( / ) | ( / ) | ( / ) |
| 3) シスプラチン (持続点滴側管:2時間)         | 50mg/100mL X ( )V |    | ( / ) | ( / ) | ( / ) | ( / ) | ( / ) | ( / ) |
| シスプラチン                         | 25mg/50mL X ( )V  |    | ( / ) | ( / ) | ( / ) | ( / ) | ( / ) | ( / ) |
| シスプラチン                         | 10mg/20mL X ( )V  |    | ( / ) | ( / ) | ( / ) | ( / ) | ( / ) | ( / ) |
| 生食                             | 500mL X           | 1B | ( / ) | ( / ) | ( / ) | ( / ) | ( / ) | ( / ) |
| 4) ラクテック (持続点滴メイン:2時間)         | 1000mL X          | 1B | ( / ) | ( / ) | ( / ) | ( / ) | ( / ) | ( / ) |
| 5) フロセミド注 (ワンショット 静注側管)        | 20mg/2mL X        | 1A | ( / ) | ( / ) | ( / ) | ( / ) | ( / ) | ( / ) |

III. 化学療法剤投与量算出

<CDDP 投与量>

身長(          cm)          体重(          Kg)  
体表面積(          m<sup>2</sup>)

CDDP(シスプラチン) 投与量(          mg/body)

= 40mg/m<sup>2</sup> × 体表面積(          m<sup>2</sup>) × (          %)

<備考欄>

- ・ 本治療は1コース(6回投与)のみ実施
- ・ 嘔気・嘔吐時、適宜イメンド追加する。

|     |     |     |
|-----|-----|-----|
| 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。