

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

BEP療法(精巣がん)プロトコル (every 3 weeks)
 day1・2・3・4・5・9・16・day22
 CDDP(シスプラチン) 20mg/m² ↓ ↓ ↓ ↓ ↓ next
 BLM(ブレオ) 30mg/body ↓ ↓ ↓ ↓ ↓ in→
 VP-16(ベプシド) 100mg/m² ↓ ↓ ↓ ↓ ↓

<疾患名>
 精巣がん
 その他の胚細胞腫瘍
 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>
 シスプラチン mg
 ブレオ mg
 ベプシド 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	day1	day2	day3	day4	day5	day9	day16
1) ソルデム3A (持続点滴メイン:2時間)	500mL	×1B	<input type="checkbox"/>						
2) プロイメンド注 デキサート 生食	150mg 3.3mg/1mL 100mL	×1V ×3A ×1B	<input type="checkbox"/>						
3) 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	×1B	<input type="checkbox"/>						
3) デキサート注 生食	3.3mg/1mL 100mL	×3A ×1B		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
4) 生食 (持続点滴メイン:ルート確保用)	100mL	×1B						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) シスプラチン シスプラチン シスプラチン 生食	50mg/100mL 25mg/50mL 10mg/20mL 500mL	×()V ×()V ×()V ×1B	<input type="checkbox"/>						
6) メイロン注 生食	20mL 1000mL	×2A ×1B	<input type="checkbox"/>						
7) ブレオ ブレオ 生食	15mg/V 5mg/V 100mL	×()V ×()V ×1B		<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) ベプシド 生食	100mg/V 500mL	×()V ×1B	<input type="checkbox"/>						
9) 生食 (持続点滴側管:全開でフラッシュ用)	50mL	×1B	<input type="checkbox"/>						

III. 化学療法剤投与量算出

<CDDP・BLM・VP-16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)
 CDDP(シスプラチン)投与量 (mg/body)
 = 20mg/m² × 体表面積(m²) × (%)
 BLM(ブレオ)投与量 (mg/body)
 = 30mg/body × (%)
 VP-16(ベプシド)投与量 (mg/body)
 = 100mg/m² × 体表面積(m²) × (%)

<備考欄>
 ・ブレオ:総投与量は、BEP療法にあつては、360mg以下とする。(ただし、300mgを超えた場合、間質性肺炎又は肺線維症等の肺症状の発現率が 高まる可能性がある)
 ・ベプシド:DEHPフリーの専用ルートで投与すること
 →JMS輸液セット:PVCフリーで可(上記条件を満たす)
 ・本レジメンは原則最大4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

Biweekly DTX療法プロトコール (every 2 weeks)
 DTX(ワンタキソテール) 30mg/m² day1..... day15
 ↓ next
 in→

<疾患名>
 前立腺がん(進行・再発)
 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

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) デキサート注 生食 (持続点滴メイン:0.5時間)	3.3mg/1mL 100mL	× 2A × 1B
2) ワンタキソテール ワンタキソテール 生食 (持続点滴メイン:1時間)	80mg/4mL 20mg/1mL 250mL	×()V ×()V X1B
3) 生食 (持続点滴メイン:全開で フラッシュ)	50mL	× 1B

()

III. 化学療法剤投与量算出

<DTX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)
 DTX(ワンタキソテール)投与量(mg/body)
 = 30mg/m² × 体表面積(m²) × (%)

<備考欄>
 ・エストラサイトカプセルと併用する場合あり。

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

Cabazitaxel＋Prednisolone療法プロトコール(every 3 weeks)
 day1.....21・22
 Cabazitaxel(ジェブタナ) 25mg/m² ↓ next in→
 PSL(プレドニン) 10mg/day ←→
 分2 朝・夕食後で内服

＜疾患名＞
前立腺がん(進行・再発)
 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＞
 ジェブタナ mg プレドニン 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) デキサート注	3.3mg/1mL	× 2A
ファモチジン注	20mg/20mL	× 1A
ポララミン注	5mg/1mL	× 1A
生食	50mL	× 1B
(持続点滴: 15分)		
2) 生食	50mL	× 1B
(持続点滴: 0.5時間)		
3) ジェブタナ注	60mg/1.5mL	× ()V
生食	250mL	× 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)		

[]

[]

[]

[]

[]

プレドニン錠5mg X ()錠/日 (分2 朝・夕食後で内服)
 第1日～第21日()まで投薬

III. 化学療法剤投与量算出

＜ Cabazitaxel・PSL 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
 Cabazitaxel(ジェブタナ)投与量()mg/body
 = 25mg/m² × 体表面積()m² × ()%
 PSL (プレドニン) 投与量()mg/body
 = 10mg/day × ()%

＜備考欄＞
 ・ジェブタナは血管外漏出で、壊死・硬結をおこす。
 ・day2以降にジールスタ予防投与を推奨。
 輸液ラインについて
 ・0.2又は0.22 μmのインラインフィルターを使用すること
 ・ポリ塩化ビニル製の輸液バック及びポリウレタン製の輸液セットの使用は避けること。
 →JMS輸液セット:PVCフリーで可(上記条件を満たす)

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

CBDCA+VP16療法(前立腺神経内分泌がん)プロトコール(every 3 weeks)
 day1・2・3.....day22
 VP16(ベプシド) 80mg/m² ↓ ↓ ↓ next
 CBDCA(カルボプラチン) AUC 5 ↓ in→

<疾患名>
 前立腺神経内分泌がん
 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>
 ベプシド 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) ソルデム3A (持続点滴メイン: ルート確保用)	200mL	X1B
2) デキサート注 グラニセロン点滴バック (持続点滴側管: 0.5時間)	3.3mg/1mL 3mg/100mL	× 2A × 1B
3) ベプシド 5%ブドウ糖 (持続点滴側管: 2時間)	100mg/5mL 500mL	× ()V X1B
4) カルボプラチン カルボプラチン カルボプラチン 生食 (持続点滴側管: 1時間)	450mg/45mL 150mg/15mL 50mg/5mL 250mL	× ()V × ()V × ()V × 1B
5) 生食 (持続点滴側管: 全開で フラッシュ用)	50mL	× 1B

第1日目	第2日目	第3日目
()	()	()

III. 化学療法剤投与量算出

< VP16・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)
 VP16(ベプシド)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] × AUC5 × (%)

<備考欄>
 ・ベプシド: DEHPフリーの専用ルートで投与すること
 →JMS輸液セット:PVCフリーで可(上記条件を満たす)

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

TIP療法プロトコール (every 3 weeks)
 day1・2・3・4・5・6.....day22
 PTX(パクリタキセル) 175~250mg/m² ↓ next
 CDDP(シスプラチン) 20mg/m² ↓ in→
 IFM(イホマイド) 1200mg/m² ↓

<疾患名>
 精巣がん
 その他の胚細胞腫瘍
 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 シスプラチン イホマイド
 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)

薬剤名	規格	数量	day1	day2	day3	day4	day5	day6
1) デキサート	3.3mg/1mL	× 6A						
ファモチジン	20mg/20mL	× 1A						
生食	50mL	× 1B						
(持続点滴:15分間)								
2) レスタミンコーワ錠	10mg	× 5錠						
(内服:パクリタキセル開始30分前に服用)								
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) 生食	50mL	× 1B						
(持続点滴:全開で フラッシュ用)								
5) プロイメド注	150mg	× 1V						
デキサート	3.3mg/1mL	× 3A						
生食	100mL	× 1B						
(持続点滴メイン:0.5時間)								
6) パロノセトロン点滴バッグ	0.75mg/50mL	× 1B						
(持続点滴メイン:0.5時間)								
6) デキサート	3.3mg/1mL	× 3A						
生食	100mL	× 1B						
(持続点滴メイン:0.5時間)								
7) シスプラチン	50mg/100mL	× () V						
シスプラチン	25mg/50mL	× () V						
シスプラチン	10mg/20mL	× () V						
生食	500mL	× 1B						
(持続点滴メイン:2時間)								
8) メイロン注	20mL	× 2A						
生食	500mL	× 1B						
(持続点滴メイン:2時間)								
9) イホマイド	1g/V	× () V						
生食	500mL	× 1B						
(持続点滴メイン:2時間)								
10) ウロミテキサン注	400mg/4mL	× () A						
ウロミテキサン注	100mg/1mL	× () A						
生食	50mL	× 1B						
(持続点滴側管:15分間 イホマイド投与開始と同時に)								
11) メイロン注	20mL	× 2A						
生食	500mL	× 1B						
(持続点滴メイン:2時間)								
12) ウロミテキサン注	400mg/4mL	× () A						
ウロミテキサン注	100mg/1mL	× () A						
生食	50mL	× 1B						
(持続点滴側管:15分間 イホマイド投与開始4時間後)								
13) 生食	500mL	× 1B						
(持続点滴メイン:4時間)								
14) ウロミテキサン注	400mg/4mL	× () A						
ウロミテキサン注	100mg/1mL	× () A						
生食	50mL	× 1B						
(持続点滴側管:15分間 イホマイド投与開始8時間後)								

III. 化学療法剤投与量算出

<PTX・CDDP・IFM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)
 PTX(パクリタキセル)投与量 (mg/body)
 = 175~250mg/m² × 体表面積(m²) × (%)
 CDDP(シスプラチン)投与量 (mg/body)
 = 20mg/m² × 体表面積(m²) × (%)
 IFM(イホマイド)投与量 (mg/body)
 = 1200mg/m² × 体表面積(m²) × (%)
 Mesna(ウロミテキサン)投与量 (mg/body)
 = 240mg/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
 →JMS輸液セット:PVCフリーで可(上記条件を満たす)
 ・ウロミテキサン:イホマイド投与時、投与4時間後、投与8時間後の3回投与する。

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。

