

**(入院・外来) 化学療法治療計画書**

発行日 年 月 日

〈治療レジメン名〉 **DP(DTX+PSL)療法**

変更 (① / 、② / )

薬剤	投与量	投与方法	投与スケジュール
ドセタキセル	60~75mg/m <sup>2</sup>	点滴	Day 1

\*プレドニゾン 10mg/body Day 1~21

外来 科 主治医

患者名 様 ID:

生年月日:(M・T・S・H) 年 月 日( 歳) 性別: 男性・女性

身長 cm 体重 kg 体表面積 m<sup>2</sup> 病名

No.	予定時刻	ルート	用法	薬剤名(規格量)	指示量	施行量	所要時間
	:	主管	点滴	生理食塩液	50mL	1B	ルート確保
ア	:	主管	点滴	生理食塩液 ラモセトロン注「EMEC」 デキサート注	100mL 0.3mg 6.6mg	1B 1A 1V	30分
イ	:	主管	点滴	生理食塩液 ドセタキセル注「ニプロ」	250mL 60~75 mg/m <sup>2</sup>	1B mg	90分
	:	主管	点滴	生理食塩液(ルート確保に用いた残り)			分

〈治療開始日〉 年 月 日

〈変更開始日〉① 年 月 日 〈変更開始日〉② 年 月 日

〈変更開始日〉③ 年 月 日 〈変更開始日〉④ 年 月 日

〈変更開始日〉⑤ 年 月 日 〈変更開始日〉⑥ 年 月 日

〈変更開始日〉⑦ 年 月 日 〈変更開始日〉⑧ 年 月 日

〈投与スケジュール〉 21日で1クール 3週毎(1週投薬2週休薬)

Day	1	8	15
ドセタキセル注	↓	休薬	休薬

\*(Day1~21)

プレドニゾン 10mg/body  
(1日2回 朝・昼食後 1回 5mg 1錠)

**【注意事項】**(同一レジメンを使用する患者全員に対して)  
例) バイタルをとるタイミング・回数、血管外漏出時の対応(Dr. コール前にする事)

**【患者個別対応】**(患者個人での注意事項)  
例) アレルギー、終了後の安静など