

がん薬物療法計画指示書（肺 癌）

主治医（指示医） _____

指示日 年 月 日

レジメン名称 Weekly アブラキサン単剤療法

【1クールの日数 21日】

1. 治療予定期間 _____ 年 月 日 ~ _____ 年 月 日

・実施クール () クール目

2. 患者情報 診断名 (非小細胞肺癌)

身長 _____ cm 体重 _____ Kg 体表面積 _____ m²

3. 使用薬剤・投与量

薬剤名	用量	実投与量 (mg)	投与方法	輸液
①アブラキサン点滴静注用 100mg	100 mg/m ²	mg	d. i. v.	生理食塩液 _____ mL

※ 注意

$$\text{生理食塩液の投与量 (アブラキサン溶解後)} = \frac{\text{アブラキサン投与量 (mg)}}{5\text{mg/mL}}$$

4. 投与レジメン

投与日	投与時間	薬剤	指示受け確認	実施	Dr. 確認
Day 1 (/)	15min	生理食塩液 50mL + テキサト注射液 6.6mg div.			
	30min	生理食塩液 ※ _____ mL + アブラキサン _____ mg div.			
	全開で	生理食塩液 50mL div. (フラッシュ)			
Day 8 (/)	15min	生理食塩液 50mL + テキサト注射液 6.6mg div.			
	30min	生理食塩液 ※ _____ mL + アブラキサン _____ mg div.			
	全開で	生理食塩液 50mL div. (フラッシュ)			
Day 15 (/)	15min	生理食塩液 50mL + テキサト注射液 6.6mg div.			
	30min	生理食塩液 ※ _____ mL + アブラキサン _____ mg div.			
	全開で	生理食塩液 50mL div. (フラッシュ)			
CBC・生化学検査は投与日の (前日・当日朝)					

※ アブラキサンを投与する場合、インラインフィルターは使用しないで下さい。