

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。