

がん薬物療法計画指示書（乳 癌）

主治医（指示医） _____

指示日 年 月 日

レジメン名称 ハラヴェン単剤療法

【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週投与1週休薬

2. 患者情報 診断名（手術不能・再発乳癌）

※アントラサイクリン系及びタキサン系抗悪性腫瘍剤を含む化学療法を施行後の増悪若しくは再発例を対象としてください。

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ハラヴェン静注 1mg	1.4mg/m ²	mg	d. i. v.	生食 50mL

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
Day1 (/)	30min	生食 100mL + デキサート注射液 6.6mg div.			
	全開で	生食 50mL + ハラヴェン _____ mg div.			
	全開で	生食 50mL div. (フラッシュ)			
Day8 (/)	30min	生食 100mL + デキサート注射液 6.6mg div.			
	全開で	生食 50mL + ハラヴェン _____ mg div.			
	全開で	生食 50mL div. (フラッシュ)			
CBC・生化学検査は投与日の（前日・当日朝）					