

# 化学療法治療計画書

健和会大手町病院 婦人科

No.1

担当医師

看護師

患者氏名		歳	ID	薬剤部	
疾患名	<input type="checkbox"/> 切除不能癌 <input type="checkbox"/> 再発・転移 <input type="checkbox"/> 術後化学療法				
身長	cm	体重	kg	体表面積	m2

## 化学療法レジメン

**CAP monthly**

薬剤投与量

シスプラチン CDDP	75 mg/m2	mg/b
エンドキサン CPA	500 mg/b	mg/b
ピノルビン THP-ADM	50 mg/b	mg/b

化学療法開始日 年 月 日  同意書作成

注射投与経路 末梢血管確保 CVポート 動注ポート

薬剤	投与法	月/日							
		1	2	3	4	5	6	7	8
		/	/	/	/	/	/	/	/
① プロメト ップ150mg 1mg デキサート 9.9mg	前投薬 30分点滴	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来
② ラシックス 1A	静注	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来
③ シスプラチン mg 生食 350ml	2時間点滴	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来
④ エンドキサン mg 生食 100ml	1時間点滴	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来
⑤ ピノルビン mg 0.7%ノドノ糖 100ml	30分点滴	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来

※ 途中薬剤増減の変更の場合は、スケジュール欄内に変更した用量を記載する。

※ 途中薬剤中止の場合は、スケジュール欄内に中止と記載する。

# 化学療法治療計画書

健和会大手町病院婦人科

No.1

担当医師

看護師

患者氏名		歳	ID	薬剤部
------	--	---	----	-----

疾患名

切除不能癌  再発・転移  術後化学療法

身長	cm	体重	kg	体表面積	m <sup>2</sup>
----	----	----	----	------	----------------

## 化学療法レジメン

<b>MTX単独</b>	day1~5にdiv投与、2週間毎に繰り返す(1投1休) ※ 投与期間はhCGをみながら決める
--------------	--

薬剤投与量

メソトレキセート MTX	20mg/body/回	mg/b
--------------	-------------	------

化学療法開始日

年 月 日

同意書作成

注射投与経路

末梢血管確保

CVポート

動注ポート

	投与法	1 週目					2 週目				
		day1	day2	day3	day4	day5	day1	day2	day3	day4	day5
グラニセロン 1mg デキサート 6.6mg	点滴	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
MTX mg 生食250ml	点滴	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

	投与法	3 週目					4 週目				
		day1	day2	day3	day4	day5	day1	day2	day3	day4	day5
グラニセロン 1mg デキサート 6.6mg	点滴	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
MTX mg 生食250ml	点滴	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

	投与法	5 週目					6 週目				
		day1	day2	day3	day4	day5	day1	day2	day3	day4	day5
グラニセロン 1mg デキサート 6.6mg	点滴	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
MTX mg 生食250ml	点滴	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

※ 途中薬剤増減の変更の場合は、スケジュール欄内に変更した用量を記載する。

※ 途中薬剤中止の場合は、スケジュール欄内に中止と記載する。

# 化学療法スケジュール表

健和会大手町病院婦人科

No.1

担当医師

看護師

患者氏名		歳	ID	薬剤部
疾患名	<input type="checkbox"/> 切除不能癌 <input type="checkbox"/> 再発・転移 <input type="checkbox"/> 術後化学療法			
身長	cm	体重	kg	体表面積
				m2

## 化学療法レジメン

**TC療法 Tri-weekly      4週毎6コース**

### 薬剤投与量

パクリタキセル	180 mg/m2	mg/b
カルボプラチン	AUC 6	mg/b

化学療法開始日      年   月   日       同意書作成

注射投与経路     末梢血管確保     CVポート     動注ポート

薬剤	投与法	月/日							
		1コース	2コース	3コース	4コース	5コース	6コース	7コース	8コース
		/	/	/	/	/	/	/	/
① アロキシ 0.75mg デキサート 9.9mg ボラミン 1A ガモファー1A	前投薬 30分点滴	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
② <b>パクリタキセル</b> mg 5%糖 250ml	120分点滴	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
③ <b>カルボプラチン</b> mg 生食 250ml	60分点滴	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
④ ソルデム 3A 200ml	60分点滴	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

※ 途中薬剤増減の変更の場合は、スケジュール欄内に変更した用量を記載する。  
 ※ 途中薬剤中止の場合は、スケジュール欄内に中止と記載する。

# 化学療法治療計画書

健和会大手町病院婦人科

No.1

担当医師

看護師

患者氏名		歳	ID	薬剤部
疾患名	<input type="checkbox"/> 切除不能癌 <input type="checkbox"/> 再発・転移 <input type="checkbox"/> 術後化学療法			
身長	cm	体重	kg	体表面積
				m2

## 化学療法レジメン

## 薬剤投与量

<b>TC療法 weekly ①</b> <b>(カルボプラチン中等量)</b>  <b>6~9コース</b>	パクリタキセル	80 mg/m2	mg/b
	カルボプラチン	AUC 2	mg/b

化学療法開始日  
注射投与経路

年

月

日

同意書作成

末梢血管確保

CVポート

動注ポート

薬剤	投与法	月/日								
		1 コース			2 コース			3 コース		
		/	/	/	/	/	/	/	/	/
		day1	day8	day15	day1	day8	day15	day1	day8	day15
①	グラニセトロン 1mg デキサート 9.9mg ポラミン 1A ガモファー1A  30分 点滴	○	○	○	○	○	○	○	○	○
②	<b>パクリタキセル</b>  mg 5%糖 250ml  60分 点滴	○	○	○	○	○	○	○	○	○
③	<b>カルボプラチン</b>  mg 生食 250ml  60分 点滴	○	○	○	○	○	○	○	○	○

薬剤	月/日											
	4 コース			5 コース			6 コース			7 コース		
	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	day1	day8	day15	day1	day8	day15	day1	day8	day15	day1	day8	day15
①	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
②	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
③	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

※ 途中薬剤増減の変更の場合は、スケジュール欄内に変更した用量を記載する。  
 ※ 途中薬剤中止の場合は、スケジュール欄内に中止と記載する。

# 化学療法治療計画書

健和会大手町病院婦人科

No.1

担当医師

看護師

患者氏名		歳	ID	薬剤部
疾患名	<input type="checkbox"/> 切除不能癌 <input type="checkbox"/> 再発・転移 <input type="checkbox"/> 術後化学療法			
身長	cm	体重	kg	体表面積
				m2

## 化学療法レジメン

## 薬剤投与量

<b>TC療法 weekly ②</b> <b>(カルボプラチン AUS 6)</b> <b>6~9コース</b>	パクリタキセル	80 mg/m2	mg/b
	カルボプラチン	AUC 6	mg/b

化学療法開始日  
注射投与経路

年

月

日

同意書作成

末梢血管確保

CVポート

動注ポート

薬剤	投与方法	月/日									
		1 コース			2 コース			3 コース			
		/	/	/	/	/	/	/	/	/	
		day1	day8	day15	day1	day8	day15	day1	day8	day15	
①	アロキシ 0.75mg デキサート 9.9mg ボラミン 1A ガモファー1A	30分 点滴	○	○	○	○	○	○	○	○	○
②	<b>パクリタキセル</b> mg 5%糖 250ml	60分 点滴	○	○	○	○	○	○	○	○	○
③	<b>カルボプラチン</b> mg 生食 250ml	60分 点滴	○	/	/	○	/	/	○	/	/

薬剤	月/日											
	4 コース			5 コース			6 コース			7 コース		
	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	day1	day8	day15	day1	day8	day15	day1	day8	day15	day1	day8	day15
①	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
②	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
③	○	/	/	○	/	/	○	/	/	○	/	/

※ 途中薬剤増減の変更の場合は、スケジュール欄内に変更した用量を記載する。

※ 途中薬剤中止の場合は、スケジュール欄内に中止と記載する。