

## 入院 化学療法治療計画書

発行日 年 月 日

〈治療レジメン名〉

STZ単独療法

変更 (① / 、② / )

薬剤	投与量	投与方法	投与スケジュール
STZ(ストレプトゾシン)	500 mg/m <sup>2</sup>	点滴	Day 1~5

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

【Day 1】

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
ア	:	経口		イメンドカプセル	125mg	1カプセル	注意事項
	:	主管	点滴	生理食塩液	50mL	1B	ルート確保
イ	:	主管	点滴	ヴィーンF輸液	500mL	1B	120分
ウ	:	主管	点滴	グラニセトロン注バッグ3mg	100mL	1B	
	:			デキサート注	6.6mg	1V	30分
エ	:	主管	点滴	生理食塩液	100mL	1B	
	:			<b>ザノサー点滴静注</b>	500mg/m <sup>2</sup>	mg	30分
オ	:	主管	点滴	生理食塩液	250mL	1B	60分
	:	主管	点滴	生理食塩液(ルート確保に用いた残り)			分

【Day 2~5】

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
ア	:	経口		イメンドカプセル	80mg	1カプセル	注意事項
	:	主管	点滴	生理食塩液	50mL	1B	ルート確保
イ	:	主管	点滴	ヴィーンF輸液	500mL	1B	120分
ウ	:	主管	点滴	グラニセトロン注バッグ3mg	100mL	1B	
	:			デキサート注	6.6mg	1V	30分
エ	:	主管	点滴	生理食塩液	100mL	1B	
	:			<b>ザノサー点滴静注</b>	500mg/m <sup>2</sup>	mg	30分
オ	:	主管	点滴	生理食塩液	250mL	1B	60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

〈投与スケジュール〉 42日で1クール 6週毎

Day	1	2	3	4	5	8	15	22	29
STZ	↓	↓	↓	↓	↓	休薬	休薬	休薬	休薬

【注意事項】(同一レジメンを使用する患者全員に対して)

・イメンドカプセルについて初日(125mg)は化学療法1時間～1時間30分前に内服し、2～5日目(80mg)は、午前中に各々内服の事。

・バイタルチェック

・調製方法:本剤1Vにつき、生食9.5mLを加え、十分転倒混和させた後、透明で均一な溶液となるまで、数分間静置する。この溶液1mLあたり、STZ100mg含有となる。