

抗がん剤投与確認書

乳癌レジメン：ゼローダ／DTX 療法（ゼローダ内服＋タキソール点滴）

患者名： _____ 年齢： _____ 歳（ID： _____） レジメン確認薬剤師 印

体表面積： _____ m² 体重： _____ kg

対象疾患： 転移性乳癌 その他（ _____ ） 4週1クールとして、6クール繰り返し

	day 1.....7	8.....14	15.....21	22.....28	29.....35	36
ゼローダ	→		→			
DTX (60 mg/m ²)	↓	...		↓

DTX…アルコール禁ではないか

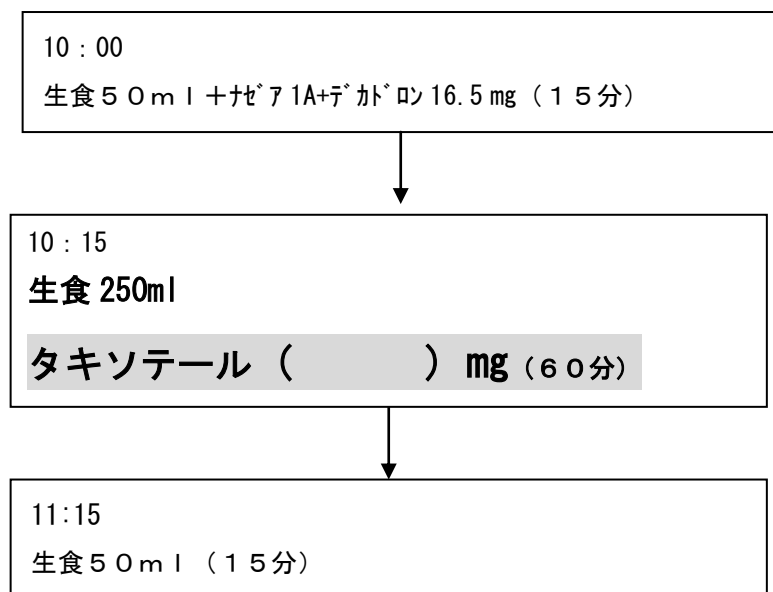
前投薬 ティカドミン 20 mg、セブ71A

ゼローダ投与量 BSA： <1.31 1200 mg (4錠)
 1.31-1.62 1800 mg (6錠)
 <1.62 2400 mg (8錠)

PTX 投与日には DTX を記入

ゼローダ投与日には Cape と→を記入

中止日は×



<備考>

タキソール投与量

60 mg × 【 】 m² = 【 】 mg

ゼローダ () mg/日

平成 年 月 日

指示医サイン _____

指導医サイン _____

看護師サイン _____

2006.11 月作成

自治医科大学附属大宮医療センター
 医療安全管理委員会・薬剤部