患者名　　様　　化学療法名　BD

ID

指示医師:

治療開始日

化学療法指示

Regimen		
Bortezonib	1.0-1.3 mg/m^2,	day 1, 4, 8, 11
Dexamethasone	40 mg/b,	day 1, 2; 4, 5 8, 9; 11, 12

① 薬剤投与量決定

年齢		才
身長		cm
実体重		kg
標準体重*	0.0	kg
体表面積	0.00	m^2
体表面積*	0.00	m^2
採用体表面積	0.00	m^2
ベルケイド用量		mg/m^2
Dex減量係数		
前治療係数		

	算出値	処方量	
ベルケイド	0.00		mg
レナデックス(4)	0		錠

ChemoNavi

今回は
第 1 シーズンの
第 1 2 3 4 5 6 7 8 サイクル
(通算第 1 サイクル)

1月0日

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	・・・・・・ 21
ﾍﾞﾙｹｲﾄﾞ	●			●				●			●				
ﾚﾅﾃﾞｯｸｽ	●	●		●	●			●	●		●	●			

コメント

第1治療日

体温 ____ SpO2 ____
血圧 ____ 脈拍 ____

倦怠感 有・無
労作時息切れ 有・無
鼻汁・鼻閉・咽頭痛 有・無
咳・喀痰 有・無
発疹 有・無
食欲不振 有・無
腹痛・嘔気 有・無
下痢 有・無
便秘 有・無
しびれ 有・無

看護師署名 ____

治療実施 可・不可

医師署名 ____

レナデックス 0 錠
分1、朝

ルート確保
生食 100 ml
点滴 30分

← ベルケイド 0.0 mg
生食 0.0 ml
側管 ショット

第2治療日

レナデックス 0 錠
分1、朝

第4治療日

体温 ____ SpO2 ____
血圧 ____ 脈拍 ____

倦怠感 有・無
労作時息切れ 有・無
鼻汁・鼻閉・咽頭痛 有・無
咳・喀痰 有・無
発疹 有・無
食欲不振 有・無
腹痛・嘔気 有・無
下痢 有・無
便秘 有・無
しびれ 有・無

看護師署名 ____

治療実施 可・不可

医師署名 ____

レナデックス 0 錠
分1、朝

ルート確保
生食 100 ml
点滴 30分

← ベルケイド 0.0 mg
生食 0.0 ml
側管 ショット

第5治療日

レナデックス 0 錠
分1、朝

第8治療日

体温 ____ SpO2 ____
血圧 ____ 脈拍 ____

倦怠感 有・無
労作時息切れ 有・無
鼻汁・鼻閉・咽頭痛 有・無
咳・喀痰 有・無
発疹 有・無
食欲不振 有・無
腹痛・嘔気 有・無
下痢 有・無
便秘 有・無
しびれ 有・無

看護師署名 ____

治療実施 可・不可

医師署名 ____

レナデックス 0 錠
分1、朝

ルート確保
生食 100 ml
点滴 30分

← ベルケイド 0.0 mg
生食 0.0 ml
側管 ショット

第9治療日

レナデックス 0 錠
分1、朝

第11治療日

体温 ____ SpO2 ____
血圧 ____ 脈拍 ____

倦怠感 有・無
労作時息切れ 有・無
鼻汁・鼻閉・咽頭痛 有・無
咳・喀痰 有・無
発疹 有・無
食欲不振 有・無
腹痛・嘔気 有・無
下痢 有・無
便秘 有・無
しびれ 有・無

看護師署名 ____

治療実施 可・不可

医師署名 ____

レナデックス 0 錠
分1、朝

ルート確保
生食 100 ml
点滴 30分

← ベルケイド 0.0 mg
生食 0.0 ml
側管 ショット

第12治療日

レナデックス 0 錠
分1、朝

患者名　　様　　化学療法名　weekly BD　　指示医師名：＿＿＿＿＿＿＿＿

ID

治療開始日

化学療法指示

Regimen		
Bortezonib	1.0-1.3	mg/m^2, day 1, 8, 15, 22
Dexamethasone	40	mg/b, day 1, 8, 15, 22

① 薬剤投与量決定

年齢		才
身長		cm
実体重		kg
標準体重*	0.0	kg
体表面積	0.00	m^2
体表面積*	0.00	m^2
採用体表面積	0.00	m^2
ベルケイド用量		mg/m^2
Dex減量係数		
前治療係数		

	算出値	処方量	
ベルケイド	0.00		mg
レナデックス(4)	0		錠

治療第1日

体温 ＿＿ SpO2 ＿＿
血圧 ＿＿ 脈拍 ＿＿

倦怠感 有・無
労作時息切れ 有・無
鼻汁・鼻閉・咽頭痛 有・無
咳・喀痰 有・無
発疹 有・無
食欲不振 有・無
腹痛・嘔気 有・無
下痢 有・無
便秘 有・無
しびれ 有・無

看護師署名 ＿＿＿＿
治療実施 不可
医師署名 ＿＿＿＿

レナデックス 0 錠
分1、朝

ルート確保
生食 100 ml
点滴 30分

← ベルケイド 0.0 mg
生食 0.0 ml
側管 ショット

治療第15日

体温 ＿＿ SpO2 ＿＿
血圧 ＿＿ 脈拍 ＿＿

倦怠感 有・無
労作時息切れ 有・無
鼻汁・鼻閉・咽頭痛 有・無
咳・喀痰 有・無
発疹 有・無
食欲不振 有・無
腹痛・嘔気 有・無
下痢 有・無
便秘 有・無
しびれ 有・無

看護師署名 ＿＿＿＿
治療実施 不可
医師署名 ＿＿＿＿

レナデックス 0 錠
分1、朝

ルート確保
生食 100 ml
点滴 30分

← ベルケイド 0.0 mg
生食 0.0 ml
側管 ショット

ChemoNavi

今回は
第 1 シーズンの
第 1 2 3 4 5 6 7 8 サイクル
（通算第 1 サイクル）

1月0日 ↓　1月7日 ↓　1月14日 ↓　1月21日 ↓

	1	2	…	8	9	…	15	16	…	22	23	…… 35
ﾍﾞﾙｹｲﾄﾞ	●			●			●			●		
ﾚﾅﾃﾞｯｸｽ	●			●			●			●		

コメント

治療第8日

体温 ＿＿ SpO2 ＿＿
血圧 ＿＿ 脈拍 ＿＿

倦怠感 有・無
労作時息切れ 有・無
鼻汁・鼻閉・咽頭痛 有・無
咳・喀痰 有・無
発疹 有・無
食欲不振 有・無
腹痛・嘔気 有・無
下痢 有・無
便秘 有・無
しびれ 有・無

看護師署名 ＿＿＿＿
治療実施 不可
医師署名 ＿＿＿＿

レナデックス 0 錠
分1、朝

ルート確保
生食 100 ml
点滴 30分

← ベルケイド 0.0 mg
生食 0.0 ml
側管 ショット

治療第22日

体温 ＿＿ SpO2 ＿＿
血圧 ＿＿ 脈拍 ＿＿

倦怠感 有・無
労作時息切れ 有・無
鼻汁・鼻閉・咽頭痛 有・無
咳・喀痰 有・無
発疹 有・無
食欲不振 有・無
腹痛・嘔気 有・無
下痢 有・無
便秘 有・無
しびれ 有・無

看護師署名 ＿＿＿＿
治療実施 不可
医師署名 ＿＿＿＿

レナデックス 0 錠
分1、朝

ルート確保
生食 100 ml
点滴 30分

← ベルケイド 0.0 mg
生食 0.0 ml
側管 ショット

治療日: 月 日

今回(　　)サイクル目

化学療法指示書

登録番号 83

GEM + S-1 療法

ID:					
氏名				指示者	
身長	cm	体重	kg	体表面積	㎡

・進行膵癌
・(進行胆道癌)

投与スケジュール

Day	1	8	15	22
S-1 (80mg/m²)	→	→	→	→
Gemcitabine (1,000mg/m²)	↓	↓		↓

3週毎

生理食塩液100ml ルート確保・フラッシュ用

[　　] **本体①**
グラニセトロン注(3mg/50mL) 1 袋
デキサート(6.6mg) 1 V

↓ 15分

[　　] **本体②**
生理食塩液100mL 1 V
ゲムシタビン _____ mg
(1,000mg/m²)
(総量100mL に)

↓ 30分

患者名　　様　　化学療法名　ベンダムスチン単独　　指示医師：

ID

治療日　　～

化学療法指示

Regimen		
Bendamustine	120 mg/m^2	day 1,2

① 薬剤投与量決定

年齢		才
身長		cm
実体重		kg
標準体重*		kg
体表面積	0.00	m^2
体表面積*	0.00	m^2
採用体表面積	0.00	m^2
年齢係数		
前治療係数		

	算出値	処方量
トレアキシン	0 mg	mg

コメント

ChemoNavi

今回は

第 1 2 3 4 5 6 サイクル

1月0日

↓

治療日	1	2	･･･････････	21
トレアキシン	●	●		

第1治療日

体調の確認

・体温　　℃　　SpO2　　%

・血圧　　脈拍

・倦怠感　有・無
・労作時息切れ　有・無
・鼻汁・鼻閉・咽頭痛　有・無
・咳・喀痰　有・無
・発疹　有・無
・食欲不振　有・無
・腹痛・嘔気　有・無
・下痢　有・無
・便秘　有・無
・その他体調不良　有・無

看護師署名

治療実施　可　不可

医師署名

治療実施

生食　100 ml

ルート確保

① ← ｸﾞﾗﾆｾﾄﾛﾝ注(3mg/50mL)1袋

全開

② ← トレアキシン　0 mg
生食　250 ml

点滴、1時間

実施医師署名：

開始　　：

治療中経過
・気分不快　有・無
・嘔気・嘔吐　有・無
・血管痛　有・無
・点滴漏れ　有・無
・その他の問題　有・無

点滴終了　　：

実施看護師署名：

第2治療日

体調の確認

・体温　　℃　　SpO2　　%

・血圧　　脈拍

・倦怠感　有・無
・労作時息切れ　有・無
・鼻汁・鼻閉・咽頭痛　有・無
・咳・喀痰　有・無
・発疹　有・無
・食欲不振　有・無
・腹痛・嘔気　有・無
・下痢　有・無
・便秘　有・無
・その他体調不良　有・無

看護師署名

治療実施　可　不可

医師署名

治療実施

生食　100 ml

ルート確保

① ← ｸﾞﾗﾆｾﾄﾛﾝ注(3mg/50mL)1袋

全開

② ← トレアキシン　0 mg
生食　250 ml

点滴、1時間

実施医師署名：

開始　　：

治療中経過
・気分不快　有・無
・嘔気・嘔吐　有・無
・血管痛　有・無
・点滴漏れ　有・無
・その他の問題　有・無

点滴終了　　：

実施看護師署名：

化学療法指示書

登録番号 85

CBDCA ＋ S-1　3(or 4)週毎　　4コース

ＩＤ:					
氏名				指示者	
身長	cm	体重	kg	体表面積	㎡

・非小細胞肺癌

血清Cr:　　mg/dl　Ccr:　　ml/min(Cockcroft-Gault)

CBDCA（carboplatin、カルボプラチン）AUC 5×(Ccr + 25) = (　　)mg/body day1
S-1（エスワン）(　　)mg/回を1日2回 朝・夕 day1～14
体表面積　1.25㎡未満　40mg/回
1.25㎡～1.5㎡未満　50mg/回
1.5㎡以上　60mg/回
＊3週毎の場合S-1は2週投与、1週休薬
＊4週毎の場合S-1は2週投与、2週休薬

コース目　　月　　日（day 1）

生理食塩液100ml　ルート確保・フラッシュ用

[　　]

生理食塩液 100 mL	
デキサート(6.6mg)	1 A
デキサート(1.65mg)	2 A
アロキシ(0.75mg)	1 A

15分

[　　]

生理食塩液 250 mL	
カルボプラチン	(　　)mg

60分

◆ 嘔気時
1）グラニセトロン注(3mg/50mL) 1袋＋エリーテン(10 mg) 1A　点滴静注(30分)
(1日に2回まで)
2）生食100 mL＋デキサート(6.6mg) 1A＋エリーテン(10 mg)1A　点滴静注(60分)
(1日に1回まで)
3）外来化学療法時には、カイトリル細粒0.4% 0.5g/包　頓服　や　プリンペラン(5mg)1錠　頓服
も考慮

◆投与開始基準

1コース目 Day1
PS:0-1
WBC≧4000/μL
好中球≧1500/μL
Hb≧9.0g/dl
Plt≧100000/μL
総ビリルビン≦1.8mg/dl
AST≦95
ALT≦110
感染を伴う38℃以上の発熱がない
クレアチニンクリアランス≧60ml/min

◆休薬・再開基準

休薬	再開
WBC≦2000/μL	WBC≧2000/μL
好中球≦1000/μL	好中球≧1000/μL
Plt≦50000/μL	Plt≧750000/μL
発熱性好中球減少 （WBC≦1000/μL＋発熱38.5℃以上）	発熱性好中球減少 （WBC≧1500/μL＋平熱化）
総ビリルビン≧1.8mg/dl	総ビリルビン≦1.5mg/dl
AST≧95	AST≦95
ALT≧110	ALT≦110
クレアチニンクリアランス＜60ml/min	クレアチニンクリアランス≧60ml/min
下痢 Grade2以上 ＊1	下痢 Grade1以下 ＊1
口内炎 Grade2以上 ＊2	口内炎 Grade1以下 ＊2

＊1:治療前に比べ4回以上の排便回数の増加、静脈内輸液を要する
＊2:症状があるが、食べやすく加工した食事を摂取し嚥下することはできる

◆次コース投与量変更の基準

WBC、好中球、Plt Grade4	CBDCA AUC 5から4へ減量	TS-1 60mg/回⇒50mg/回 50mg/回⇒40mg/回 40mg/回⇒25mg/回
発熱性好中球減少		
総ビリルビン≧1.8mg/dl 95≦AST≦190、110≦AST≦220 ＊3		
クレアチニンクリアランス＜60ml/min		
下痢 Grade3以上 ＊4		
口内炎 Grade3以上 ＊5		

＊3:AST≧190、ALT≧220は次コース投与薬剤変更へ
＊4:治療前に比べ7回以上の排便回数の増加:便失禁;≧24時間の静脈内輸液を要する;入院を要する;生命を脅かす
＊5:症状があり、十分な栄養や水分の経口摂取ができない

治療日: 月 日

今回(　　)サイクル目

化学療法指示書

登録番号 86

乳癌 VNB 療法

ID:					
氏名				指示者	
身長	cm	体重	kg	体表面積	㎡

・進行再発乳癌
(3rdline以降)

投与スケジュール

Day	1	8	15	22
Vinorelbine (25mg/m²)	↓	↓		↓

3週毎投薬(2W投薬1W休薬)

生理食塩液100ml ルート確保用

[　　] **本体①**
生理食塩液100mL 1 V
デキサート(6.6mg) 1 V
→ **10分**

[　　] **本体②**
生理食塩液50mL 1 V
ナベルビン _____ mg
(25mg/m²)
→ **5分**

[　　] **本体③**
生理食塩液100mL 1 V
→ **15分**

治療日: 月 日

今回(　　)サイクル目

化学療法指示書

登録番号 87

VNB + Tmab 療法

ID:					
氏名				指示者	
身長	cm	体重	kg	体表面積	㎡

HER2陽性

・進行再発乳癌
(3rd line以降)

投与スケジュール

Day	1	8	15	22
Vinorelbine (25mg/m²)	↓	↓		↓
trastuzumab (2mg/kg)	↓	↓	↓	↓

(初回のみ:4mg/kg)

生理食塩液100ml　ルート確保・フラッシュ用

[　　] **本体①**
生理食塩液100mL　1 V
デキサート(6.6mg)　1 V

↓ **10分**

[　　] **本体②**
生理食塩液50mL　1 V
ナベルビン　＿＿＿＿＿ mg
(25mg/m²)

↓ **5分**

[　　] **本体③**
生理食塩液100mL　1 V

↓ **15分**

[　　] **本体④**
生理食塩液250mL　1 V
トラスツズマブBS　＿＿＿＿＿ mg
(2mg/kg)

↓ **90分 ※1**

初回のみ　:4mg/kg
生理食塩液250mL　1 V
トラスツズマブBS　＿＿＿＿＿ mg

※1　トラスツズマブBS
初回投与の忍容性が良好であれば2回目以降の投与時間は30分間まで短縮できる

治療日：　　月　　日
今回（　　）サイクル目

化学療法指示書

登録番号 88

XP　療法

ＩＤ：					
氏名				指示者	
身長	cm	体重	kg	体表面積	㎡

・進行・再発胃癌

投与スケジュール

Day　1　14　22

Capecitabine

CDDP (80mg/m²)

(CDDP翌日に1000mLの負荷)

3週毎(1週休薬)

Day 1：　　月　　日

内服薬Day1
イメンドカプセル125mg　1cap
シスプラチン投与1時間前に内服

[　　]
側管①
生理食塩液500ml　1 V
ﾒﾄｸﾛﾌﾟﾗﾐﾄﾞ　1 A

120分

生理食塩液　100mL
ルート確保・フラッシュ用

30分

[　　]
本体①
生理食塩液100ml　1 V
アロキシ　1 V
デキサート 6.6mg　1 V
デキサート 1.65m　2 A

[　　]
側管②
KN3号 500mL　1 V
ﾒﾄｸﾛﾌﾟﾗﾐﾄﾞ　1 A

180分

180分

[　　]
本体②
生理食塩液500ml　1 V
シスプラチン　＿＿＿＿ mg
(80mg/m²)　**(総量500mL)**

[　　]
側管③
KN3号 500mL　1 V
ﾒﾄｸﾛﾌﾟﾗﾐﾄﾞ　1 A

180分

120分

[　　]
本体③
KN3号 500mL　1 V
フロセミド(20mg)　1 A
デキサート(6.6mg)　1 V

ゼローダ投与量 (C法)

体表面積(m2)	1回投与量
1.36未満	1200mg
1.36以上 1.66未満	1500mg
1.66以上 1.96未満	1800mg
1.96以上	2100mg

朝、夕食後30分以内に
1日2回内服
(day1　夕食後から服用開始)

Day 2：　　月　　日

KN3号500mL　1 V
ﾒﾄｸﾛﾌﾟﾗﾐﾄﾞ　1 A

90分

KN3号500mL　1 V
ﾒﾄｸﾛﾌﾟﾗﾐﾄﾞ　1 A
フロセミド(20mg)　0.5 A

90

内服薬 Day2から
デカドロン4mg　2錠×3日間
イメンドカプセル80mg 1cap×2日間

治療日：　　月　　日　　今回（　　）
サイクル目

化学療法指示書

登録番号 89

XP + Tmab　療法

ＩＤ：					
氏名				指示者	
身長	cm	体重	kg	体表面積	㎡

・進行・再発胃癌

HER2陽性
(IHC:3+および
IHC:2+/FISH陽性
（≧2.0）

投与スケジュール

Day　1　14　22

Capecitabine

CDDP
(80mg/m²)

trastuzumab
(6mg/kg)

(初回のみ:8mg/kg)(CDDP翌日に1000mLの負荷)

3週毎(1W休薬)

Day 1：　　月　　日

[　　]
側管①
生理食塩液500ml　1 V
ﾒﾄｸﾛﾌﾟﾗﾐﾄﾞ　1 A

120分

[　　]
側管②
KN3号 500mL　1 V
ﾒﾄｸﾛﾌﾟﾗﾐﾄﾞ　1 A

180分

[　　]
側管③
KN3号 500mL　1 V
ﾒﾄｸﾛﾌﾟﾗﾐﾄﾞ　1 A

180分

生理食塩液　100mL
ルートキープ･フラッシュ用

15分

[　　]
本体②
生理食塩液100mL　1 V
アロキシ　1 V
デキサート 6.6mg　1 V
デキサート 1.65mg　2 A

1回目 90分
2回目～ 30分

[　　]
本体③ ＊
生理食塩液250mL　1 V
トラスツズマブBS　＿＿＿＿＿＿ **mg**
(6mg/kg)

180分

[　　]
本体④
生理食塩液500mL　1 V
シスプラチン　＿＿＿＿＿＿ **mg**
(80mg/m²)　**(総量500mLに)**

120分

[　　]
本体⑤
KN3号 500mL　1 V
フロセミド(20mg)　1 A
デキサート(6.6mg)　1 A

内服薬Day1
イメンドカプセル125mg　1cap
シスプラチン投与1時間前に内服

(注)
(初回のみ:8mg/kg)
生理食塩液250mL　1 V
トラスツズマブBS　＿＿＿＿＿＿ **mg**
90 分で

＊トラスツズマブBS
初回投与の忍容性が良好であれば2回目以降の投与時間は30分間まで短縮できる

ゼローダ投与量 (C法)

体表面積(m2)	1回投与量
1.36未満	1200mg
1.36以上 1.66未満	1500mg
1.66以上 1.96未満	1800mg
1.96以上	2100mg

朝、夕食後30分以内に1日2回内服
(Day1夕食後から内服開始)

Day 2：　　月　　日

KN3号500mL　1 V
ﾒﾄｸﾛﾌﾟﾗﾐﾄﾞ　1 A

90分

KN3号500mL　1 V
ﾒﾄｸﾛﾌﾟﾗﾐﾄﾞ　1 A
フロセミド(20mg)　0.5 A

90分

内服薬 Day2から
デカドロン4mg　2錠×3日間
イメンドカプセル80mg　1cap×2日間

化学療法指示書(090)　　大阪鉄道病院

患者名 ＿＿＿＿ 様　　化学療法名 AZA

ID

治療日 ＿＿＿＿ ～ ＿＿＿＿

指示医師名：＿＿＿＿

化学療法指示

Regimen
Azacitidine　75 mg/m^2, day 1-7

① 薬剤投与量決定

年齢		才
身長		cm
実体重		kg
標準体重*	56.3	kg
体表面積	1.50	m^2
体表面積*	1.58	m^2
採用体表面積	1.50	m^2
前治療係数		
腎係数		

	算出値	処方量	
ビダーザ	0		mg

（100mg/Vを注射用水10mlで溶解）

第1治療日

点滴

体温 ＿＿ ℃

脈拍 ＿＿＿

血圧 ＿＿＿

SpO2 ＿＿ %

倦怠感	有・無
労作時息切れ	有・無
鼻汁・鼻閉・咽頭痛	有・無
咳・喀痰	有・無
発疹	有・無
食欲不振	有・無
腹痛・嘔気	有・無
下痢	有・無
便秘	有・無
その他体調不良	有・無

看護師署名＿＿＿＿

治療実施　可　不可

医師署名 ＿＿＿＿

14:00開始

生食 100 ml
ルート確保・フラッシュ用

① ← ｸﾞﾗﾆｾﾄﾛﾝ注 (3mg/50mL) 1袋
全開

② ← ビダーザ 0 mg
生食 50 ml
点滴、10分

第2治療日

点滴

14:00開始

生食 100 ml
ルート確保・フラッシュ用

① ← ｸﾞﾗﾆｾﾄﾛﾝ注 (3mg/50mL) 1袋
全開

② ← ビダーザ 0 mg
生食 50 ml
点滴、10分

第3治療日

14:00開始

生食 100 ml
ルート確保・フラッシュ用

① ← ｸﾞﾗﾆｾﾄﾛﾝ注 (3mg/50mL) 1袋
全開

② ← ビダーザ 0 mg
生食 50 ml
点滴、10分

第4治療日

14:00開始

生食 100 ml
ルート確保・フラッシュ用

① ← ｸﾞﾗﾆｾﾄﾛﾝ注 (3mg/50mL) 1袋
全開

② ← ビダーザ 0 mg
生食 50 ml
点滴、10分

第5治療日

点滴

14:00開始

生食 100 ml
ルート確保・フラッシュ用

① ← ｸﾞﾗﾆｾﾄﾛﾝ注 (3mg/50mL) 1袋
全開

② ← ビダーザ 0 mg
生食 50 ml
点滴、10分

第6治療日

14:00開始

生食 100 ml
ルート確保・フラッシュ用

① ← ｸﾞﾗﾆｾﾄﾛﾝ注 (3mg/50mL) 1袋
全開

② ← ビダーザ 0 mg
生食 50 ml
点滴、10分

第7治療日

14:00開始

生食 100 ml
ルート確保・フラッシュ用

① ← ｸﾞﾗﾆｾﾄﾛﾝ注 (3mg/50mL) 1袋
全開

② ← ビダーザ 0 mg
生食 50 ml
点滴、10分

ChemoNavi

今回は
第 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 サイクル

↓

	1	2	3	4	5	6	7	･･････････････ 28
ﾋﾞﾀﾞｰｻﾞ	●	●	●	●	●	●	●	

治療日：　　月　　日

今回（　　）サイクル目

化学療法指示書

登録番号 91

CPT-11 ＋ CDDP 療法

ＩＤ：					
氏名				指示者	
身長	cm	体重	kg	体表面積	㎡

・ 卵巣がん
・ 子宮頸がん
・ 子宮体がん

投与スケジュール

Day	1	8	15
CPT-11	↓	↓	↓
CDDP	↓		

4W毎（14日休薬）

(CDDP翌日(day2)に1000mLの負荷)

Day1:　　月　　日

[　　:　　]
側管①
KN3号　500 mL
↓ 120分

[　　:　　]
側管②
生理食塩液　500 mL
↓ 120分

[　　:　　]
側管③
生理食塩液　500 mL
↓ 120分

生理食塩液100ml　ルート確保・フラッシュ用

[　　:　　]
本体①
生理食塩液　100 mL
アロキシ　1 V
デキサート (6.6mg)　2 V
↓ 15分

[　　:　　]
本体②
生理食塩液　500 mL
イリノテカン　＿＿＿＿ **mg**
(60mg/m2)
↓ 90分

[　　:　　]
本体③
生理食塩液　500 mL
シスプラチン　＿＿＿＿ **mg**
(60mg/m^2)　**（総量500mLに）**
↓ 120分

[　　:　　]
本体④
KN3号　500 mL
フロセミド(20mL)　1 A
↓ 90分

Day2:　　月　　日

[　　:　　]
KN3号 500mL　1 V
↓ 90分

[　　:　　]
KN3号 500mL　1 V
フロセミド(20mg)　0.5 A
↓ 90分

内服薬（day2.3.4.）
デカドロン4mg錠　2 錠
分1（朝）×　3 **日分**

Day8:　　月　　日
Day15:　　月　　日

生理食塩液100ml　ルート確保・フラッシュ用

[　　:　　]
本体①
グラニセトロン注(3mg/50mL)　1袋
デキサート (6.6mg)　2 V
↓ 15分

[　　:　　]
本体②
生理食塩液　500 mL
イリノテカン　＿＿＿＿ **mg**
(60mg/㎡)
↓ 90分

治療日:　　月　　日

今回(　　)サイクル目

化学療法指示書

登録番号 92

CPT-11　3(4)週毎

ID:					
氏名				指示者	
身長	cm	体重	kg	体表面積	㎡

・小細胞肺癌
・神経内分泌癌

CPT-11(irinotecan hydrochloride、イリノテカン塩酸塩)100mg/㎡=(　　)mg/body day1,8

※内服薬
Day2～4:デカドロン4mg　2錠　朝食後
Day9～11:デカドロン4mg　2錠　朝食後

コース目　　月　　日(day 1)、　　月　　日(day 8)

生理食塩液100ml　ルート確保・フラッシュ用

[　　]
グラニセトロン注(3mg/50mL)　1袋
デキサート(6.6mg)　1 A
デキサート(1.65mg)　2 A

15分

[　　]
生理食塩液　500mL　1 V
イリノテカン　(　　)mg

90分

◆ 嘔気時
1)グラニセトロン注(3mg/50mL)1袋＋エリーテン(10 mg) 1A　点滴静注(30分)
(1日に2回まで)
2)生食100 mL＋デキサート(6.6mg)1A＋エリーテン(10 mg)1A　点滴静注(60分)
(1日に1回まで)
3)上記無効時には、セレネース(1mg)3錠 分3　又は　コンスタン(0.4mg)3錠 分3 又は
ノバミン(5mg)3錠　分3なども検討

◆ 下痢時:　　月　　日 (開始後28日目)まで　適宜下記を投与
1) ロペミン　3ｶﾌﾟｾﾙ　分3　朝昼夕
2) リン酸コデイン100倍散　3ｇ　分3　朝昼夕
3) タンナルビン　3ｇ　分3　朝昼夕

◆投与開始基準

1コース目 Day1	Day8	2コース目以降の day1
PS:0-1	PS:0-1	PS:0-1
WBC≧4000/μL	WBC≧3000/μL	WBC≧3000/μL
好中球≧2000/μL		好中球≧2000/μL
Hb≧95g/dl		
Plt≧100000/μL	Plt≧100000/μL	Plt≧100000/μL
AST≦95	AST≦95	AST≦95
ALT≦110	ALT≦110	ALT≦110
感染を伴う38℃以上の発熱がない	感染を伴う38℃以上の発熱がない	感染を伴う38℃以上の発熱がない
開始24時間以内の下痢がない	開始24時間以内の下痢がない	開始24時間以内の下痢がない

◆化学療法の休止もしくは投与量変更の基準

血小板数、白血球数、及び好中球数の最低値	CPT-11
WBC＜1000/μL	50mg/m2へ減量
Plt＜20000/μL	50mg/m2へ減量
好中球数＜1000/μL＋38℃以上の発熱	50mg/m2へ減量

治療日： 月 日
今回（ ）サイクル目

化学療法指示書

登録番号 93

CPT−11 + Pmab 療法

ＩＤ：					
氏名				指示者	
身長	cm	体重	kg	体表面積	㎡

●*K-RAS Wild type*
進行再発大腸
（3rdline以降）

CPT-11
(150mg/m²)

Panitumumab
（パニツムマブ）
(6mg/kg)

1W	2W	3W	4W

※フィルター付きルート要

生理食塩液100ml ルート確保・フラッシュ用

ボトル①（ﾍﾞｸﾃｨﾋﾞｯｸｽのみの時）

生理食塩液100mL	1 V
デキサート(6.6mg)	1 V
ポララミン	1 V

[ ]

ボトル①

生理食塩液100mL	1 V
アロキシ	1 V
デキサート(6.6mg)	1 V
ポララミン	1 A
アトロピン硫酸塩	1 A

ボトル①
15分

[ ]

ボトル②

生理食塩液100mL	1 V
ベクティビックス口	＿＿＿＿ mg
（ 6 mg/kg）	
(総量100mLに)	

ボトル②
ﾍﾞｸﾃｨﾋﾞｯｸ
60分

《ベクティビックス終了後フラッシュ》

生理食塩液50mL 1V

全開

[ ]

ボトル③

5%ブドウ糖250mL	＿＿＿＿ 1 V
イリノテカン	＿＿＿＿ mg
(150mg/m²)	

ボトル③
90分

治療日：　　月　　日

今回（　　）サイクル目

化学療法指示書

登録番号 94

Weekly PTX + Bmab　療法

ＩＤ：		アルコール過敏症：			
氏名				指示者	
身長	cm	体重	kg	体表面積	㎡

・再発乳癌

投与スケジュール

Day	1	8	15	2
Paclitaxel (90mg/m²)	↓	↓	↓	↓
Bevacizumab (10mg/kg)	↓		↓	↓

28日毎(14日休

Day 1：　月　　日

Day15：　月　　日

レスタミンコーワ錠(10mg)　5T　　P.O.

生理食塩液100ml　ルート確保・フラッシュ用

※フィルター付ルート要

[　　]
本体①
グラニセトロン注(3mg/50mL)　1 袋
デキサート(6.6mg)　1 V
ファモチジン（20mg）　1 A

↓ 15分

アバスチン

[　　]
本体②
生理食塩液　100 mL
アバスチン　＿＿＿＿ mg
(10mg/kg)

1回目　:90分
2回目　:60分
3回目以降　:30分

《アバスチン終了後、フラッシュ》

生理食塩液50ml

アバスチンと同じ投与速度

[　　]
本体③
生理食塩液　250 mL
パクリタキセル　＿＿＿＿ mg
(90mg/m²)

↓ 60分

Day 8：　月　　日

レスタミンコーワ錠(10mg)　5T　　P.O.

生理食塩液100ml　ルート確保・フラッシュ用

※フィルター付ルート要

本体①
グラニセトロン注(3mg/50mL)　1 袋
デキサート(6.6mg)　1 V
ファモチジン（20mg）　1 A

↓ 15分

生理食塩液 100mL　1 V
（経過観察用）

↓ 30分

本体②
生理食塩液　250 mL
パクリタキセル　＿＿＿＿ mg
(90mg/m²)

↓ 60分

2015.10

患者名 ＿＿＿＿＿＿ 様　　化学療法名 DeVIC

ID

治療日 ＿＿＿＿＿＿ ～ ＿＿＿＿＿＿

指示医師: ＿＿＿＿＿＿

化学療法指示　2018年4月17日

Regimen			
Carboplatin	300	mg/m^2	day 1
Etoposide	100	mg/m^2	day 1 – 3
Ifosphamide	1500	mg/m^2	day 1 – 3
Dexamethasone	40	mg/b	day 1 – 3
Uromitexan	300	mg/m^2 x 3	day 1 – 3

① 薬剤投与量決定

年齢		才
身長		cm
実体重		kg
標準体重*	0	kg
体表面積	0.00	m^2
体表面積*	0.00	m^2
採用体表面積	0.00	m^2
年齢係数		
	(70才以上:0.75)	
Dex減量		
腎係数		

	算出値	処方量	
カルボプラチン	0		mg
ラステット	0		mg
イホマイド	0		mg
デキサート	0	0	mg
ウロミテキサン	0		mg

ChemoNavi

今回は

第 1 2 3 4 5 6 サイクル

1月0日 ↓

治療日	1	2	3	･････････ 21
ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ	●			
ﾗｽﾃｯﾄ	●	●	●	
ｲﾎﾏｲﾄﾞ	●	●	●	
ﾃﾞｷｻｰﾄ	●	●	●	

第1治療日

体調の確認

体温 ＿＿＿ ℃

血圧 ＿＿＿

SpO2 ＿＿＿ %

脈拍 ＿＿＿

倦怠感	有・無
労作時息切れ	有・無
鼻汁・鼻閉・咽頭痛	有・無
咳・喀痰	有・無
発疹	有・無
食欲不振	有・無
腹痛・嘔気	有・無
下痢	有・無
便秘	有・無
その他体調不良	有・無

看護師署名 ＿＿＿＿＿＿

治療実施　可　不可

医師署名 ＿＿＿＿＿＿

生食 100 ml
ルート確保・メイロン前後フラッシュ用

① ← 生食 50 ml / メイロン 20 ml / 09:00 – 9:30

② ← ｸﾞﾗﾆｾﾄﾛﾝ注(3mg/50mL) 1袋 / 9:30 全開

③ ← デキサート 0 mg / 生食 100 ml / 9:30 – 10:00

④ ← カルボプラチン 0 mg / 5%ブドウ糖 250 ml / 10:00 – 11:00

⑤ ← ラステット 0 mg / 生食 500 ml / 11:00 – 13:00

⑥ ← ウロミテキサン 0 mg / 生食 15 ml / 13:00

⑦ ← イホマイド 0 mg / 生食 500 ml / 13:00 – 15:00

ソリタ T1/T3 500 ml / メイロン 40 ml / 15:00 – 21:00

⑧ ← ウロミテキサン 0 mg / 生食 15 ml / 17:00

⑨ ← ウロミテキサン 0 mg / 生食 15 ml / 21:00

総輸液量 2105 ml/12hr

実施看護師署名

第2治療日

生食 100 ml
ルート確保・メイロン前後フラッシュ用

① ← 生食 50 ml / メイロン 20 ml / 09:00 – 9:30

② ← ｸﾞﾗﾆｾﾄﾛﾝ注(3mg/50mL) 1袋 / 9:30 全開

③ ← デキサート 0 mg / 生食 100 ml / 9:30 – 10:00

④ ← ラステット 0 mg / 生食 500 ml / 10:00 – 12:00

⑤ ← ウロミテキサン 0 mg / 生食 15 ml / 12:00

⑥ ← イホマイド 0 mg / 生食 500 ml / 12:00 – 14:00

ソリタ T1/T3 500 ml / メイロン 40 ml / 14:00 – 20:00

⑦ ← ウロミテキサン 0 mg / 生食 15 ml / 16:00

⑧ ← ウロミテキサン 0 mg / 生食 15 ml / 20:00

総輸液量 1855 ml/12hr

実施看護師署名

第3治療日

生食 100 ml
ルート確保・メイロン前後フラッシュ用

① ← 生食 50 ml / メイロン 20 ml / 09:00 – 9:30

② ← ｸﾞﾗﾆｾﾄﾛﾝ注(3mg/50mL) 1袋 / 9:30 全開

③ ← デキサート 0 mg / 生食 100 ml / 9:30 – 10:00

④ ← ラステット 0 mg / 生食 500 ml / 10:00 – 12:00

⑤ ← ウロミテキサン 0 mg / 生食 15 ml / 12:00

⑥ ← イホマイド 0 mg / 生食 500 ml / 12:00 – 14:00

ソリタ T1/T3 500 ml / メイロン 40 ml / 14:00 – 20:00

⑦ ← ウロミテキサン 0 mg / 生食 15 ml / 16:00

⑧ ← ウロミテキサン 0 mg / 生食 15 ml / 20:00

総輸液量 1855 ml/12hr

実施看護師署名

患者名 ＿＿＿＿＿＿ 様　　化学療法名：FCR

ID

治療日 ＿＿＿＿＿＿ ～

指示医師：

化学療法指示

Regimen (2nd – 6th cycle)			
Rituximab	375*	mg/m^2	day 0
Fludarabine	25	mg/m^2	day 1-3
Cyclophosphamide	250	mg/m^2	day 1-3

＊ dose adjusted to Japanese approval
(Dose in original regimen is 500 mg/㎡
except for the fist cycle (375 mg/㎡))

① 薬剤投与量決定

年齢		才
身長		cm
実体重		kg
標準体重*	0.0	kg
体表面積	0.00	m^2
体表面積*	0.00	m^2
採用体表面積	0.00	m^2
年齢係数		
心係数		
前治療係数		

	算出値	処方量	
リツキサン	0		mg
生食	0		ml

② 内服薬処方

ﾛｷｿﾌﾟﾛﾌｪﾝ	1	錠
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ	3	錠

第0治療日

ChemoNavi

今回は
第 1 2 3 4 5 6 サイクル
リツキサンコメント：なし

1月0日
↓

	0	1	2	3	･･････ 27
ﾘﾂｷｻﾝ	●				
ﾌﾙﾀﾞﾗ		●	●	●	
ｴﾝﾄﾞｷｻﾝ		●	●	●	

体調確認

・体温 ＿＿＿℃　　SpO2 ＿＿＿%

・血圧 ＿＿＿＿　　脈拍 ＿＿＿＿

・倦怠感　有・無
・労作時息切れ　有・無
・鼻汁・鼻閉・咽頭痛　有・無
・咳・喀痰　有・無
・発疹　有・無
・食欲不振　有・無
・腹痛・嘔気　有・無
・下痢　有・無
・便秘　有・無
・その他体調不良　有・無

看護師署名 ＿＿＿＿＿＿

治療実施　可　不可

医師署名＿＿＿＿＿＿

治療実施

① ﾛｷｿﾌﾟﾛﾌｪﾝ 1 錠
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ 3 錠
内服

② ソルコーテフ 100 mg
生食 100 ml
点滴、30分
↓

③ リツキサン 0 mg
生食 0 ml
滴下速度の設定

	A設定	B設定
A設定	25ml/h（1時間）↓ 100ml/h（1時間）↓ 200ml/h ↓	100ml/h（1時間）↓ 200ml/h ↓
B設定		

医師署名＿＿＿＿＿＿

リツキサン点滴経過

	脈拍	血圧	SpO2	体温	痒み	発疹	嘔気	胸苦	
前					有・無	有・無	有・無	有・無	：
30分					有・無	有・無	有・無	有・無	：
60分					有・無	有・無	有・無	有・無	：
120分					有・無	有・無	有・無	有・無	：
終了時					有・無	有・無	有・無	有・無	：

・血管痛　有・無
・点滴漏れ　有・無
・その他の問題　有・無

実施看護師署名：＿＿＿＿＿＿

患者名　　様　　化学療法名：FCR

ID

指示医師：

治療日　　～

化学療法指示

Regimen (2nd – 6th cycle)			
Rituximab	375*	mg/m^2	day 0
Fludarabine	25	mg/m^2	day 1–3
Cyclophosphamide	250	mg/m^2	day 1–3

* dose adjusted to Japanese approval
(Dose in original regimen is 500 mg/㎡
except for the fist cycle (375 mg/㎡))

① 薬剤投与量決定

年齢	0	才
身長	0	cm
実体重	0	kg
標準体重*	0.0	kg
体表面積	0.00	m^2
体表面積*	0.00	m^2
採用体表面積	0.00	m^2
年齢係数		
腎経数		

腎係数の目安
Ccr = 70 ⇒ 0.9
Ccr = 50 ⇒ 0.7
Ccr = 30 ⇒ 0.5
Ccr＜30 ⇒ 0

	算出値	処方量	
フルダラ	0		mg
エンドキサン	0 =		mg

ChemoNavi

今回は
第 1 2 3 4 5 6 サイクル

1月0日

	0	1	2	3	····· 27
ﾘﾂｷｻﾝ	●				
ﾌﾙﾀﾞﾗ		●	●	●	
ｴﾝﾄﾞｷｻﾝ		●	●	●	

第1治療日

体調の確認

体温　℃　　SpO2　%
血圧　　脈拍

倦怠感	有・無	食欲不振	有・無
労作時息切れ	有・無	腹痛・嘔気	有・無
鼻汁・鼻閉	有・無	下痢	有・無
咳・喀痰・咽頭痛	有・無	便秘	有・無
発疹	有・無	その他	有・無

看護師署名：

治療実施　可・不可
医師署名：

点滴

生食　100 ml
ルート確保・フラッシュ用

① ← ｸﾞﾗﾆｾﾄﾛﾝ注(3mg/50mL)1袋
側管、全開

② ← フルダラ　0 mg
生食　100 ml
側管、点滴、30分

③ ← エンドキサン　0 mg
生食　250 ml
側管、点滴、1時間

治療中経過

気分不快	有・無	点滴漏れ	有・無
嘔気・嘔吐	有・無	その他	有・無
血管痛	有・無		

実施看護師署名：

第2治療日

体調の確認

体温　℃　　SpO2　%
血圧　　脈拍

倦怠感	有・無	食欲不振	有・無
労作時息切れ	有・無	腹痛・嘔気	有・無
鼻汁・鼻閉	有・無	下痢	有・無
咳・喀痰・咽頭痛	有・無	便秘	有・無
発疹	有・無	その他	有・無

看護師署名：

治療実施　可・不可
医師署名：

点滴

生食　100 ml
ルート確保・フラッシュ用

① ← ｸﾞﾗﾆｾﾄﾛﾝ注(3mg/50mL)1袋
側管、全開

② ← フルダラ　0 mg
生食　100 ml
側管、点滴、30分

③ ← エンドキサン　0 mg
生食　250 ml
側管、点滴、1時間

治療中経過

気分不快	有・無	点滴漏れ	有・無
嘔気・嘔吐	有・無	その他	有・無
血管痛	有・無		

実施看護師署名：

第3治療日

体調の確認

体温　℃　　SpO2　%
血圧　　脈拍

倦怠感	有・無	食欲不振	有・無
労作時息切れ	有・無	腹痛・嘔気	有・無
鼻汁・鼻閉	有・無	下痢	有・無
咳・喀痰・咽頭痛	有・無	便秘	有・無
発疹	有・無	その他	有・無

看護師署名：

治療実施　可・不可
医師署名：

点滴

生食　100 ml
ルート確保・フラッシュ用

① ← ｸﾞﾗﾆｾﾄﾛﾝ注(3mg/50mL)1袋
側管、全開

② ← フルダラ　0 mg
生食　100 ml
側管、点滴、30分

③ ← エンドキサン　0 mg
生食　250 ml
側管、点滴、1時間

治療中経過

気分不快	有・無	点滴漏れ	有・無
嘔気・嘔吐	有・無	その他	有・無
血管痛	有・無		

実施看護師署名：

治療日: 月 日

今回(　　)サイクル目

化学療法指示書

登録番号 97

ノギテカン　療法

ID:					
氏名				指示者	
身長	cm	体重	kg	体表面積	㎡

がん化学療法後に増悪した卵巣癌

小細胞肺癌

投与スケジュール

Day	1	2	3	4	5	…	22
ノギテカン塩酸塩 (小細胞肺癌:1.0mg/m^2) (卵巣癌:1.5mg/m^2)	↓	↓	↓	↓	↓	…	↓

5日投薬、16日休薬

卵巣癌
(前治療、プラチナ製剤使用の場合、1.25mg/㎡)

生理食塩液100mL ルート確保・フラッシュ用

[　　]

本体①
生理食塩液100mL　1 V
デキサート注射液(6.6mg)　1 V

↓ 15分

[　　]

本体②
生理食塩液100mL　1 V
ハイカムチン注射用1.1mg　＿＿＿＿mg
(　1.0　・　1.5　mg/m^2)

↓ 30分

用法・用量に関する使用上の注意

がん化学療法後に増悪した卵巣癌

減量の目安

初回投与量	1.5 mg/m^2/day
1段階減量	1.25 mg/m^2/day
2段階減量	1.0 mg/m^2/day

前治療、プラチナ製剤使用の場合、1.25mg/m^2/day減量
さらにリスク因子がある場合、1.0mg/m^2/dayに減量

小細胞肺癌

増減量の目安

1段階増量	1.2 mg/m^2/day
初回投与量	1.0 mg/m^2/day
1段階減量	0.8 mg/m^2/day

腎障害患者

クレアチニンクリアランス　20～39　mL/分
初回投与量　通常用量の半量

患者名 ＿＿＿＿＿＿ 様　　化学療法名 RB

ID

指示医師名：＿＿＿＿＿＿

治療日 ＿＿＿＿＿＿ ～ ＿＿＿＿＿＿

化学療法指示

Regimen		
Rituximab	375 mg/m^2	day 0
Bendamustine	90 mg/m^2	day 1,2

① 薬剤投与量決定

年齢		才
身長		cm
実体重		kg
標準体重*	0.0	kg
体表面積	0.00	m^2
体表面積*	0.00	m^2
採用体表面積	0.00	m^2
年齢係数		
前治療係数		

	算出値	処方量	
リツキサン	0		mg
生食	0		ml

② 内服薬処方

ﾛｷｿﾌﾟﾛﾌｪﾝ	1 錠
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ	3 錠

コメント

治療日

ChemoNavi

今回は
第 1 2 3 4 5 6 サイクル

1月0日
↓

治療日	0	1	2	･･･････････ 27
リツキサン	●			
ﾄﾚｱｷｼﾝ		●	●	

体調確認

・体温 ＿＿＿℃　　SpO2 ＿＿＿%
・血圧 ＿＿＿＿　　脈拍 ＿＿＿＿

・倦怠感　有・無
・労作時息切れ　有・無
・鼻汁・鼻閉・咽頭痛　有・無
・咳・喀痰　有・無
・発疹　有・無
・食欲不振　有・無
・腹痛・嘔気　有・無
・下痢　有・無
・便秘　有・無
・その他体調不良　有・無

看護師署名 ＿＿＿＿＿＿

治療実施　可　不可

医師署名 ＿＿＿＿＿＿

治療実施

① ﾛｷｿﾌﾟﾛﾌｪﾝ 1 錠
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ 3 錠
内服

② ソルコーテフ 100 mg
生食 100 ml
点滴、30分
↓

③ リツキサン 0 mg
生食 0 ml
滴下速度の設定

A設定
B設定

A設定	B設定
25ml/h（1時間）↓ 100ml/h（1時間）↓ 200ml/h ↓	100ml/h（1時間）↓ 200ml/h ↓

医師署名 ＿＿＿＿＿＿

リツキサン点滴経過

	脈拍	血圧	SpO2	体温	痒み	発疹	嘔気	胸苦	
前					有・無	有・無	有・無	有・無	:
30分					有・無	有・無	有・無	有・無	:
60分					有・無	有・無	有・無	有・無	:
120分					有・無	有・無	有・無	有・無	:
終了時					有・無	有・無	有・無	有・無	:

・血管痛　有・無
・点滴漏れ　有・無
・その他の問題　有・無

実施看護師署名：＿＿＿＿＿＿

患者名　　様　　化学療法名 RB　　指示医師: 0

ID

治療日　　～

化学療法指示　2018年4月17日

Regimen		
Rituximab	375 mg/m^2	day 0
Bendamustine	90 mg/m^2	day 1,2

① 薬剤投与量決定

年齢		才
身長		cm
実体重		kg
標準体重*	0	kg
体表面積	0.00	m^2
体表面積*	0.00	m^2
採用体表面積	0.00	m^2
年齢係数		
前治療係数		

	算出値	処方量
トレアキシン	0 mg	mg

コメント

ChemoNavi

今回は

第 1 2 3 4 5 6 サイクル

1月1日

A

治療日	0	1	2	･･････････ 27
ﾘﾂｷｻﾝ	●			
ﾄﾚｱｷｼﾝ		●	●	

第1治療日

体調の確認

- 体温 ℃　SpO2 %
- 血圧　脈拍

- 倦怠感 有・無
- 労作時息切れ 有・無
- 鼻汁・鼻閉・咽頭痛 有・無
- 咳・喀痰 有・無
- 発疹 有・無
- 食欲不振 有・無
- 腹痛・嘔気 有・無
- 下痢 有・無
- 便秘 有・無
- その他体調不良 有・無

看護師署名

治療実施　可　不可

医師署名

治療実施

生食 100 ml

ルート確保

① ← ｸﾞﾗﾆｾﾄﾛﾝ注(3mg/50mL)1袋

全開

② ← トレアキシン 0 mg

生食 250 ml

点滴、1時間

実施医師署名:

開始 :

治療中経過

- 気分不快 有・無
- 嘔気・嘔吐 有・無
- 血管痛 有・無
- 点滴漏れ 有・無
- その他の問題 有・無

点滴終了 :

実施看護師署名:

第2治療日

体調の確認

- 体温 ℃　SpO2 %
- 血圧　脈拍

- 倦怠感 有・無
- 労作時息切れ 有・無
- 鼻汁・鼻閉・咽頭痛 有・無
- 咳・喀痰 有・無
- 発疹 有・無
- 食欲不振 有・無
- 腹痛・嘔気 有・無
- 下痢 有・無
- 便秘 有・無
- その他体調不良 有・無

看護師署名

治療実施　可　不可

医師署名

治療実施

生食 100 ml

ルート確保

① ← ｸﾞﾗﾆｾﾄﾛﾝ注(3mg/50mL)1袋

全開

② ← トレアキシン 0 mg

生食 250 ml

点滴、1時間

実施医師署名:

開始 :

治療中経過

- 気分不快 有・無
- 嘔気・嘔吐 有・無
- 血管痛 有・無
- 点滴漏れ 有・無
- その他の問題 有・無

点滴終了 :

実施看護師署名:

治療日： 月 日
今回（ ）サイクル目

化学療法指示書

登録番号 100

GC(胆道癌) 療法

ＩＤ：					
氏名				指示者	
身長	cm	体重	kg	体表面積	㎡

・進行・再発胆道癌
48週(16サイクル)上限

投与スケジュール

Day	1	8	22
CDDP (25mg/m²)	↓	↓	↓
Gemcitabine (1000mg/m²)	↓	↓	↓

3週毎

※内服薬 Day2～3、Day9～10
デカドロン 4mg錠 2 錠
分2× 2 日分

生理食塩液100mlルート確保・フラッシュ用

[ ]
側管①
ラクテック500mL 1 袋

90分

[ ]
側管②
KN3号 500mL 1 袋

90分

[ ]
側管③
KN3号 500mL 1 袋

90分

15分

[ ]
本体①
生理食塩液 100mL 1 V
アロキシ 1 V
デキサート (6.6mg) 1 V
デキサート(1.65mg) 2 V

120分

[ ]
本体②
生理食塩液250mL 1 V
シスプラチン ＿＿＿ mg
(25mg/m²) **(総量250mLに)**

30分

[ ]
本体③
生理食塩液 100mL 1 V
ゲムシタビン ＿＿＿ mg
(1000mg/m2)
(総量100mL に)