

新規 申請日: ## 年 8 月 9 日  
 変更

# レジメン登録申請書

がん(癌)種: 乳癌

申請診療科:

乳腺外科

申請医師: 保科 淑子

内線:

レジメン名称: BC-Dose-dense AC

化学療法委員会医師: 嘉悦勉

内線:

	No	薬品名	規格	投与量	投与ルート 手技	点滴時間 速度	day	day	day	day	day	day	day	day	day	day			
							[ 1 ]	[ 2 ]	[ 3 ]	[ 4 ]	[ 15 ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]		
化学療法 (抗癌剤)	3	ドキシルビシン塩酸塩注	50mg/25ml	60mg/m <sup>2</sup>	点滴静注	5分以内	○	×	×	×	次クールへ								
		ドキシルビシン塩酸塩注	10mg/5ml																
		生理食塩水	100ml				100ml												
	4	注射用エンドキサン	500mg	600mg/m <sup>2</sup>	点滴静注	5分以内	○	×	×	×	次クールへ								
		注射用エンドキサン	100mg																
		生理食塩水	100ml				100ml												
補助療法	1	デカドロン注	1.65mg/0.5ml	9.9mg	点滴静注	30分かけて	○	×	×	×									
		アロキシ静注	0.75mg/5ml	0.75mg															
		生理食塩水	100ml	100ml															
		イメドカフ <sup>®</sup> セルセット			経口		○	○	○	×									
		デカドロン錠	0.5mg	8mg	経口		×	○	○	○									
	6	ペグフィルグラスチム皮下	3.6mg	3.6mg	皮下注		×	○	×	×									

ドキシルビシンの総投与量 500mg/m<sup>2</sup>以下とする  
 心電図異常・頻脈・不整脈・胸痛が起きた場合は投与を中止する

上記で使用する抗癌剤情報

No	薬品名	規格	標準値	上限値	累積投与量

サマリーコメント(申請理由・趣旨)  
 4クール予定→Followed by PTXの場合→Weekly PTXレジメン  
 5分以内とある薬剤は全開でおとす  
 G-CSF必須と保科Drよりコメントありレジメンに記載、Day2とした

適応外で、倫理委員会・医学研究等の承認を得た場合は資料を添

1 週投与	1 週休薬	委員長	事務局	薬剤部
1クルールの日数:	14 日			
レジメン基準日:	day 1			

※抗癌剤の標準値と上限値は必ず記入して下さい注意: 同一処方内容の場合でも投与時間が異なるときは別のNoに記載してください

※単位はmg/m<sup>2</sup>, mg/body, mg/kg

1クルールの日数とレジメン基準日は必ず記入して下さい

化学療法委員会 平成 22 年 9 月 2 日作成

新規 申請日: ## 年 8 月 9 日  
 変更

# 化学療法治療計画書(プロトコール)

がん(癌)種: 乳癌

実施診療科: \_\_\_\_\_ 科 \_\_\_\_\_ 実施医師: \_\_\_\_\_ 内線: \_\_\_\_\_

レジメン名称: BC-Dose-dense AC

クール数: 4回 \_\_\_\_\_ 1週投与 \_\_\_\_\_ 1週休薬 \_\_\_\_\_ 身長: \_\_\_\_\_ cm

1クールの日数: \_\_\_\_\_ 14日 体重: \_\_\_\_\_ kg

患者ID: \_\_\_\_\_ 患者氏名: \_\_\_\_\_

実施部署: \_\_\_\_\_ レジメン基準日: day \_\_\_\_\_ 1 \_\_\_\_\_ 体表面積: \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>

実施日						月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日		
No	薬品名	規格	投与量	投与ルート 手技	点滴時間 速度	day ( 1 )	day ( 2 )	day ( 3 )	day ( 4 )	day ( 21 )	day ( )	day ( )	day ( )	day ( )	day ( )		
化学療法 (抗癌剤)	1	デカドロン注	1.65mg/0.5ml	9.9mg	点滴静注	30分かけて	○	×	×	×	次クールへ						
		アロキシ静注	0.75mg/5ml	0.75mg													
		生理食塩水	100ml	100ml													
	2	生理食塩水	50ml	50ml	点滴静注	全開点滴	○	×	×	×	次クールへ						
	3	ドキシルビシン塩酸塩注	50mg/25ml	60mg/m <sup>2</sup>	点滴静注	5分以内	○	×	×	×	次クールへ						
		ドキシルビシン塩酸塩注	10mg/5ml														
		生理食塩水	100ml				100ml										
	4	注射用エンドキサン	500mg	600mg/m <sup>2</sup>	点滴静注	5分以内	○	×	×	×	次クールへ						
		注射用エンドキサン	100mg														
		生理食塩水	100ml				100ml										
5	生理食塩水	50ml	50ml	点滴静注	全開点滴	○	×	×	×	次クールへ							
	イメンドカ <sup>®</sup> セルセット			経口		○	○	○	×	次クールへ							
	デカドロン錠	0.5mg	8mg	経口		×	○	○	○	次クールへ							
6	ジーラスタ皮下注	3.6mg	3.6mg	皮下注		×	○	×	×	次クールへ							