

TIP 療法 コース目(21日スケジュール)

名前：	様	歳	性別：	男	女
ID：	生年月日：大正 昭和 平成		年	月	日
身長：	cm、	体重	kg、	体表面積：	m ²

薬品1: パクリタキセル(商品名:タキソール)剤型:30mg/瓶

用法:1日1回、2時間で点滴静注。

投与方法:生理食塩水500mlで溶解。

(投与量:200mg × m² =

mg)

1日1回 1回投与量	mg
---------------	----

薬品2: イフォスファミド(商品名:イフォマイド)剤型:1g/瓶

用法:1日1回、3時間で点滴静注。

投与方法:生理食塩水250mlで溶解。

(投与量:1200mg × m² = mg)

1日1回 1回投与量	mg
---------------	----

薬品3: シスプラチン(商品名:プリプラチン、ランダ)

剤型:10mg/瓶、50mg/瓶(プリプラチン)、25mg/瓶(ランダ)

用法:1日1回、3時間で点滴静注。

投与方法:生理食塩水500mlで溶解。

(投与量:20mg × m² = mg)

1日1回 1回投与量	mg
---------------	----

薬品4: デキサメサゾン(商品名:デカドロン)剤型:1mg = 4mg

用法:1日1回、1回20mg。30分で点滴静注。パクリタキセル投与前12-14時間および6-7時間前に。

投与方法:生理食塩水100mlで溶解。

薬品5: ファモチジン(商品名:ガスター)剤型:1A = 20mg

用法:1日1回、1回20mg。パクリタキセル投与前30分前にゆっくり静注。

投与方法:生理食塩水20mlで溶解。

薬品5: 塩酸ジフェンドラミン(商品名:ベナ錠)剤型:1錠 = 10mg

用法:1日1回、1回50mg。パクリタキセル投与前30分前に内服。

薬品5: メスナ(商品名:ウロミテキサン)剤型:100mg/瓶、400mg/瓶

秋田大学附属病院 泌尿器科 2階西 病棟

用法：1日3回、イフォスファミド投与0,4,8時間後に。投与方法：生理食塩水20mlで溶解。

(1回投与量：イフォスファミド投与量 $\times 0.2 / 3 =$ mg)

投与日	day-1 /	day1 /	day2 /	day3 /	day4 /	day5 /	day6 /
パクリタキセル (商品名:タキソール)		mg					
イフォスファミド (商品名:イフォマイド)			mg	mg	mg	mg	mg
シスプラチン (商品名:プリプラチン)			mg	mg	mg	mg	mg
デキサメサゾン (商品名:デカドロン)	20 mg (夕方)	20 mg					
ファモチジン (商品名:ガスター)		20 mg					
塩酸ジフェンドラミン (商品名:ベナ錠)		50 mg					
メスナ(ウロミテキサン)			mg	mg	mg	mg	mg

TIP 療法 コース目(21日スケジュール)

患者名： _____

主治医： _____

本プロトコルの

開始予定日： 年 月 日

完了予定日； 年 月 日

承認日： 年 月 日

本プロトコルの投与量、投与スケジュールの適正さと注射指示箋との整合性は当科で承認されています。

(今回提出したプロトコルは、前回提出したプロトコルの休薬完了日前ですが、早急に今回提出したプロトコルで治療を行う必要が生じたので、)薬剤の確認と払い出しをお願いいたします。

確認医師サイン： _____

確認医師サイン： _____

患者様本人サイン： _____

患者様代理人サイン： _____