

# 抗がん剤投与計画書

患者ID 2 性別 生年月日 年齢  
 氏名 テスト関電 男 1975/11/10 37 歳

患者基本情報です  
告知情報も記載しています

身長	体重	体表面積	血清Cre(ng/dl)	Ccr	本人への告知
153	65	1.55	0.7	132.8	済
レジメン適応病名 胃がん					

**患者適応レジメン(投与量は当院標準です。実際の投与量は処方箋を確認下さい)**

レジメン名	1クールの日数	レジメン初回開始日
非小細胞肺タルセバ	連日	2013/07/08
薬品名	投与量	投与日
タルセバ	150mgを食事の1時間以上前又は食後2時間以降に1日1回経口投与する。患者の症状により適宜減量	連日

患者に現在使用しているレジメン名、1 クールの日数、初回開始日を記載してあります。その下はレジメン内容（薬品と投与量、投与日）を記載しています。  
**注意**  
 \* レジメン名は当院独自のものです。  
 \* 薬品投与量は当院標準（100%）量です。患者により減量される場合があります。処方箋や本書の備考・疑義照会記録で確認ください

**今回の処方内容(連日投与レジメンはクール開始日～終了日=服薬日です)**

今クール開始日	終了予定日	本日処方の服用日	前回の残薬
2013/07/28	2013/07/31	6/1~6/14 6/15~6/28	0

今回処方のクール開始日、終了日（休薬期間含む）、クール内の処方服用日、残薬数を記載しています。（残薬がある場合、処方箋の日数+残薬でカバーできる日数=服用日となる場合があります。注意してください。服用日の患者説明もお願いします）

## 過去投与歴(過去1ヶ月)

クール開始日	終了日	レジメン
2013/07/28	2013/07/31	CMLダシグナ
2013/07/07	2013/07/28	胃XP/トラスツズマブ
2013/06/12	2013/06/26	非小細胞肺-レッサ 胃XP/トラスツズマブ

過去投与歴を表示してあります。休薬期間のチェックにお役立てください

## 備考・疑義照会記録

備考・疑義照会内容	確認日	確認元
テオ3	2013/07/26	Dr
テオ2	2013/06/07	Dr
テオ	2013/05/30	カルテ

当該患者の処方について、当院薬剤部で疑義照会を行い確認した事項や、標準量からの減量情報、休薬期間変更情報等、処方チェックに必要なと思われる内容を記載しています。**必ずご確認ください**

## 薬剤師確認印

## 検査値確認印

抗がん剤投与計画書はここまでです。患者様の服薬指導よろしく申し上げます

当院薬剤部使用欄です。当院では処方当日の検査で薬剤投与可能かどうか全例薬剤部でチェックしています。チェック済みの場合確認印が押されます

ここからは薬局様返信欄です。必須ではありませんがご協力をお願いします

ID・氏名  
2  
テスト関電

保険薬局様へ  
 関西電力病院の抗がん剤薬業連携にご協力いただきありがとうございます。  
 薬業連携をより有効なものにするため、今回の指導内容を当院薬剤部までFaxしていただけたら幸いです。  
 Fax番号 06-7501-1404

## 指導内容

- コンプライアンス・残薬の確認
- 服用期間の説明
- 休薬期間の確認
- 併用禁忌薬品の確認
- 副作用の確認
- その他(特記事項等あればご記入ください)

院外薬局様返信欄です。必須ではありませんが医療機関 ↔ 保険薬局の相互薬業連携のためにもできるだけご協力ください。  
**返信内容は当院薬剤部で電子カルテに記載し、医師までフィードバックしています。**