

# 前立腺がんに対する Cabazitaxel療法

DRPHW\_DRPHW\_1

2014年11月18日 承認  
2017年08月22日 改訂(第2版)

Dr.sign

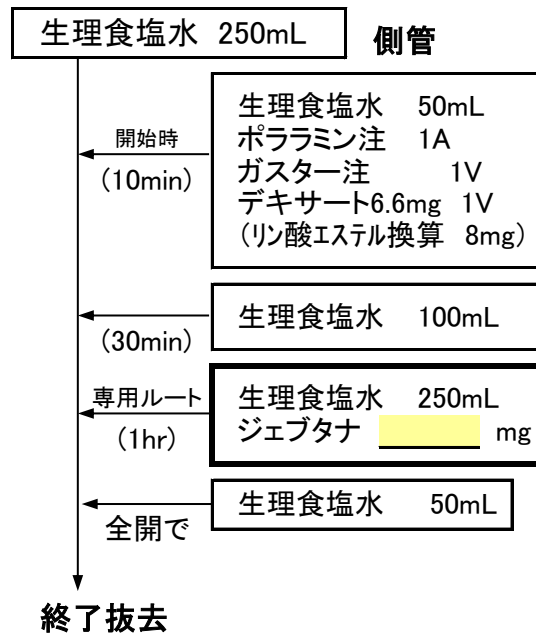
Ns.sign

Ph.sign

病棟・科名	登録番号	氏名	年齢	身長	体重	体表面積
	<<SYPID>>	<<ORIBP_KANJI>> 様	<<SYAGE>>	cm	kg	m <sup>2</sup>
疾患名	施行予定日		実施サイクル		【調製指示(初日)】	
	月 日 ~ ( )コース目		コース予定		<input type="checkbox"/> 調製可 <input type="checkbox"/> TEL連絡後調製	
アルコール過敏症	備考[標準投与量逸脱など]					
<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(慎重投与)						
放射線併用						
<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無						

Day1 ( / )

## 本管



## 内服薬

5mg プレドニン錠 ★1日2回(朝昼食後) 1回1錠 連日服用
--

## Cabazitaxel療法

標準投与量: Cabazitaxel 25 mg/m <sup>2</sup> day1 3週毎
--