

神経内分泌腫瘍に対するSTZ療法

(ザノサー)

DRPHW_DRPHW_1

2018年04月16日 承認

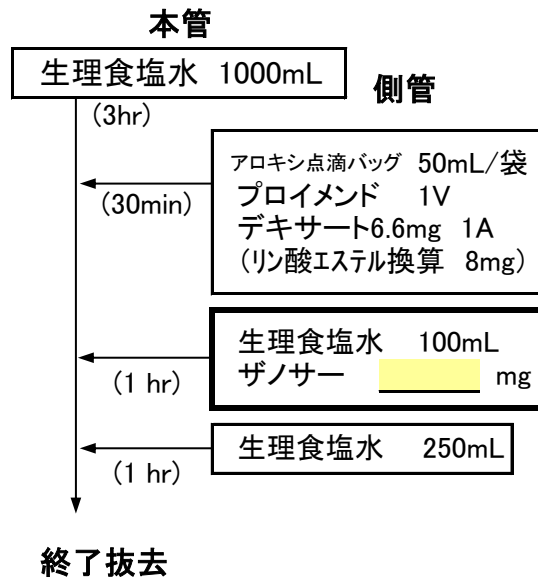
Dr.sign

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 ²
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]				【調製指示(2回目以降)】	
<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(慎重投与)					<input type="checkbox"/> 調製可 <input type="checkbox"/> TEL連絡後調製	

Day1(/) ・ Day8(/) ・ Day15(/)
 Day22(/) ・ Day29(/) ・ Day36(/)



STZ療法

標準投与量:
 STZ 1000 - 1500 mg/m² day 1,8,15,22,29,36
 6週毎