

癌化学療法 投与計画書 (新規・変更)

カルテ番号

氏 名
生年月日
性別

提出日

主治医:

病名: 結腸癌・直腸癌
患者本人へ説明した内容:

手術日

プロトコル名: Bev+FOLFIRI療法(ポート有)

身長(cm)

体重(kg)

体表面積(m²)

ケール目

開始日

次回予定日

	薬品名	プロトコル標準量	投与量	経路	点滴時間・速度	コメント	DAY 1	DAY 2	DAY 3	
							1月 0日	1月 1日	1月 2日	
1	生食シリンジ10mL		1キット	点滴			○			標準投与量 ペバシズマブ
2	パロノセトロン点滴静注液 バッグ(0.75mg)		1バッグ	点滴	30分		○			
	アロカリス点滴静注235mg		1瓶	点滴			○			
	デキサート(6.6mg)		0.75瓶	点滴			○			
3	生理食塩液		50mL	点滴	5分		○			標準投与量 ペバシズマブ
4	生理食塩液		100mL	点滴	初回は90分 →60分 →30分		○			
	ペバシズマブ	5mg/kg		点滴			○			mg
5	生理食塩液		50mL	点滴	5分		○			レボホリナート
6	生理食塩液		250mL	側管	120分	7と同時に	○			
	レボホリナート	200mg/m ²		側管			○			mg
7	生理食塩液		500mL	点滴	90分	6と同時に	○			イリノテカン
	イリノテカン	150mg/m ²		点滴			○			
8	生理食塩液		100mL	点滴	10分	6終了時に	○			フルオロウラシル
	フルオロウラシル	400mg/m ²		点滴			○			
9	生理食塩液		50mL	点滴	15分	8終了時に	○			フルオロウラシル
10	生理食塩液		生食の量は薬剤 室にて調節	点滴	46時間	9終了時に	○			
	フルオロウラシル	2400mg/m ²		点滴		Infusor Systemに充 填	○			mg
11	生食シリンジ10mL		1キット	点滴			○			
12	デキサメタゾン		4mg	経口		day2,3		○	○	

1サイクル: 14日
投与日: day1,day2

- 《注意事項》
- この計画書は、初回投与までに提出してください。提出のない場合は、混注対象外とします
 - 計画を変更する場合は、その都度、計画書を提出してください。

※投薬上の注意などありましたら、ご指示下さい。