

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

ペバシズマブの留意事項

禁忌

- ・ 喀血がある
- ・ 避ける方が望ましい
- ・ 大きな手術の28日以内である
- ・ 血栓塞栓症の合併がある
- ・ 蛋白尿2+以上
- ・ 消化管穿孔・瘻孔の合併がある

プロトコール名: Bev+mFOLFOXIRI療法

身長(cm)

体重(kg)

体表面積(m²)

クール目
開始日
次回予定日

	薬品名	プロトコール標準量	投与量	経路	点滴時間・速度	コメント	DAY 1	DAY 2	DAY 3	DAY 4	
							1月 0日	1月 1日	1月 2日	1月 3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)		1.5瓶	点滴			○				
3	生理食塩液		50mL	点滴	5分		○				イリノテカン
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			○				
5	生理食塩液		50mL	点滴	5分		○				オキサリプラチン
6	生理食塩液		500mL	点滴	60分		○				
	イリノテカン	150mg/m ²		点滴			○				
7	5%ブドウ糖注		250mL	点滴	120分	8と同時に	○				レボホリナート
	オキサリプラチン	85mg/m ²		点滴			○				
8	5%ブドウ糖注		250mL	側管	120分	7と同時に	○				フルオロウラシル
	レボホリナート	200mg/m ²		側管			○				
9	生理食塩液		50mL	点滴	15分		○				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	7.8終了時	○				
	フルオロウラシル	2400mg/m ²		点滴		Infusor Systemに充填	○				
11	生食シリンジ10mL		1キット	点滴			○				
12	デキサメタゾン		8mg	経口		day2~4		○	○	○	

1サイクル: 14日
投与日: day1,day2

オキサリプラチン
総投与量チェック

mg

《注意事項》
1.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
2.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。