

レジメン記入フォーマット

診療科名: 外科

申請者名: _____

レジメン名称: FP療法[食道]

疾患名(癌種): 食道がん 催吐性リスク: 高度

適用目的(対象): 術前補助化学療法 術後補助化学療法 進行再発 一次 二次以降 三次以降 放射線併用 その他()

フォーマットページ数(1 / 1)

通しNo	薬品名・規格	投与量	手技	点滴時間・速度	day(1)	day(2)	day(3)	day(4)	day(5)	day()	day()	day()	day()	day(28)
1	フィジオ140 500mL	1P	点滴注射	2時間かけて	●									
2	ソルデム3A 500mL	1P	点滴注射	2時間かけて	●									
3	ハロノセトロン点滴静注バッグ0.75mg	1P	点滴注射	30分かけて	●									
	デキサート注射液 6.6mg	1V		側管より										
	デキサート注射液 1.65mg	2A												
4	生理食塩液 50mL	1V	点滴注射	15分かけて		●	●	●	●	● day5のみ DEX 3.3 mg				
	デキサート注射液 6.6mg	1V		側管より										
5	生理食塩液 500mL	1P	点滴注射	2時間かけて	●									
	シスプラチン	80 mg/m ²												
	全量を500mLとする													
6	生理食塩液 500mL	1P	点滴注射	24時間持続点滴	●	●	●	●	●					
	フルオロウラシル	800 mg/m ²												
7	ソルデム1 500mL	1P	点滴注射	2時間かけて	●	●	●							
				側管より										
8	ソルデム1 500mL	1P	点滴注射	2時間かけて	●	●	●							
				側管より										
9	生理食塩液 50mL	1V	点滴注射	15分かけて					●					
				流し用										

心機能低下患者の場合は、
補液量を調節すること

上記表にて設定する抗がん剤について

通しNo	薬品名・規格	標準値	上限値
2	シスプラチン	80 mg/m ²	
3	フルオロウラシル	800 mg/m ²	

インターバル日数 (28)日
 レジメン基準日 day(1)
 総クール数 ()クール
 術前・術後補助化学療法では2クール
 遠隔転移では4~6クール

※この表にてオーダーリングにレジメン登録しますので、漏れなく記入して下さい。

【投与基準】	
白血球 3,000以上	アプレピタント併用
好中球 1,000以上	(Day1: 125mg, day 2-3: 80mg)
Cre: 1.0以下 (Ccr測定が望ましい)	

レジメン登録コード 外28

レジメン審査部会承認 | 2009.6.10