

診療科名: 外科

レジメン記入フォーマット

記入医師名: _____

レジメン名称: RAM+nab-PTX[胃]

疾患名(癌種): 治癒切除不能の進行・再発の胃癌

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()

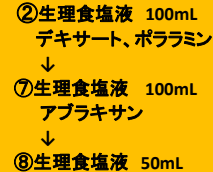
フォーマットページ数(1 / 1)

通しNo	薬品名・規格	投与量	手技	点滴時間・速度	day(1)	day()	day(8)	day()	day(15)	day()
1	生理食塩液 100mL	1P	点滴注射	30分かけて	●		×		●	
	デキサート注射液 6.6mg	1V								
	ポララミン注 5mg	1A								
2	生理食塩液 100mL	1P	点滴注射	30分かけて	×		●		×	
	デキサート注射液 6.6mg	1V								
3	生理食塩液 100mL	1P	点滴注射	30分かけて	●		×		●	
4	生理食塩液 250mL	1P	点滴注射	初回60分、2回目以降30分	●		×		●	
	サイラムザ	8mg/kg		フィルター使用						
	全量として250mLとする									
5	生理食塩液 50mL	1P	点滴注射	初回30分、2回目以降15分	●		×		●	
6	生理食塩液 50mL	1P	点滴注射	ルート満たし用(15分かけて)	●		×		●	
				day1と15は、フィルター下の側管から						
7	生理食塩液 50mL	1P	点滴注射	30分かけて	●		●		●	
	アブラキサン	100mg/m ²		禁！フィルター						
				day1と15は、フィルター下の側管から						
8	生理食塩液100mL	1P	点滴注射	30分かけて	●		●		●	
				day1と15は、フィルター下の側管から						

【 Day 1, 15 】 フィルター付きルートを使用



【 Day 8 】 禁！フィルター



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
3	サイラムザ	8 mg/kg	
5	アブラキサン	100 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 無し、PD(増悪)まで

※この表にてオーダ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】

NEUT: 1000以上、PLT: 7.5万以上
 尿蛋白: 2g以下、高血圧: Grade3に満たないもの(※無症状のGrade3が2週間以上続く場合、もしくはGrade2以下で有症状の場合はRAM休薬。)

レジメン登録コード 外81

レジメン審査部会承認日 2018.7.13