

レジメン記入フォーマット

診療科名: 外科
 記入医師名: _____
 レジメン名称: SOX②(L-OHP 130mg/m²)[胃]
 疾患名(癌種): 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(14)	day()	day()	day()	day()	day()	day()	day()
内服	エスワンタイホウ配合OD錠 (2週間投与 1週間休薬)	80~120mg (80mg/m ²)		1日2回経口	●	~	●							
1	デキサート注射液6.6mg パロノセトロンバック0.75mg	1V 1P	点滴注射	30分かけて	●									
2	5%ブドウ糖 250mL オキサリプラチン	1P 130mg/m²	点滴注射	2時間かけて	●									
3	生理食塩液 50mL	1P	点滴注射	全開	●									

①パロノセトロンバック+デキサート(30分)

|

②5%ブドウ糖250mL+オキサリプラチン(2時間)

|

③生食50mL(全開、フラッシュ)

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	オキサリプラチン	130mg/m ²	-

インターバル日数 (21) 日
 レジメン基準日 day(1)
 総クール数 ()クール

※1 NAC(術前補助化学療法)目的で行うこともあるとのことで、申請医師と相談の上、投与基準は上記とした。

※2 オキサリプラチンの用量は添付文書(130mg/m²)とわが国における臨床試験の量(100mg/m²)で異なることに注意。100mg/m²のSOX療法で実施することが一般的である(別レジメンあり)。

※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】	<S-1>
好中球数 ≥ 1,000/mm ³	体表面積やCcrにより
血小板数 ≥ 5万/mm ³	投与量調整の必要あり
Hb ≥ 8g/dL	(詳細は、適正使用ガイド参照)
T-BiL ≤ 2.25 (ULN × 1.5)	S-1はCcr < 30mL/minは投与不可

レジメン登録コード 外103

レジメン審査部承認日 2020/12/25