

診療科名: 外科

レジメン記入フォーマット

申請者名: _____

レジメン名称: XELOX+Trastuzumab(初回)[胃]

疾患名(癌種): HER⁺陽性の治癒切除不能な進行・再発胃癌(一次治療)

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(/)

通しNo	薬品名・規格	投与量	手技	点滴時間・速度	day(1)	day()	day()	day(15)	day()	day()	day()	day()	day()	day()
内服	カベシタピン錠	2000mg/m ² /日	内服	1日2回 朝・夕食後 経口	●	~	●	×						
	(2週投与, 1週休薬)				(Day 1 夕~day 15 朝の場合もあり)									
1	パロノセトロン点滴静注パック 0.75mg/50r	1袋	点滴注射	15分	●									
	デキサート 6.6mg 2ml	1V												
2	ブドウ糖注射液 5% 250ml	1P	点滴注射	2時間	●									
	オキサリプラチン	130mg/m ²												
3	生理食塩水 50ml	1V	点滴注射	15分	●									
				流し用										
4	生理食塩液 250mL	1P	点滴注射											
	注射用水 20mL	2V	60mg:3.0mL, 150mg:7.2mLで溶解											
	トラスツズマブ	初回 8mg/kg		初回 90分	●									
5	生理食塩水 50ml	1V	点滴注射	15分	●									

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	オキサリプラチン	130mg/m ²	—
4	トラスツズマブ 初回	8mg/kg	—

※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。

インターバル日数 (21) 日

レジメン基準日 day(1)

総クール数 ※(1)クール

※2クール以降は別レジメンあり、変更の確認を。

【投与基準】

白血球 3000以上 好中球 1500以上 ヘモグロビン10以上

血小板 75000以上

レジメン登録コード 外106

レジメン審査部会承認日 2021/6/11

レジメン変更承認日 _____