

レジメン記入フォーマット

診療科名: 外科

記入医師名: _____

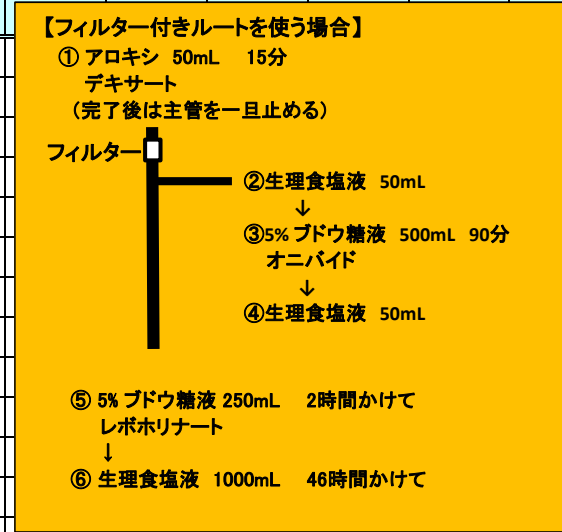
レジメン名称: オニバイド+レボホリナート+フルオロウラシル[膾](外来)

疾患名(癌種): 膵癌(がん化学療法後に増悪した治癒切除不能な膵癌)

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(2)	day(3)	day()
1	パロノセトロン0.75mg	1P	点滴注射	15分かけて	●			
	デキサート注射液6.6mg	1V	(完了後は主管を一旦止める)					
2	生理食塩液 50mL	1P	点滴注射	10分かけて				
(側管)								
3	5%ブドウ糖 500mL	1P	点滴注射	90分かけて	●			
(側管)	オニバイド(イリノテカンリボソーム製剤)	70mg/m ²						
	禁!フィルター							
4	生理食塩液 50mL	1P	点滴注射	10分かけて				
(側管)								
5	5%ブドウ糖 250mL	1P	点滴注射	2時間かけて	●			
	レボホリナート	200mg/m ²						
6	生理食塩液 100mL	1P	点滴注射	46時間	● → → ●			
	フルオロウラシル	2400mg/m ²						
	外来はインフューザーポンプで全量115mL インフューザー充填							
7	生食シリンジ20ml	2A	静脈注射		●		●	



UGT1A1とオニバイド投与量について

UGT1A1 * 6若しくはUGT1A1 * 28のホモ接合体を有する患者, 又はUGT1A1 * 6及びUGT1A1 * 28のヘテロ接合体を有する患者では, イリノテカンとして1回50mg/m²を開始用量とする。なお, 忍容性が認められる場合には, イリノテカンとして1回70

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	オニバイド(イリノテカンリボソーム製剤)	70mg/m ²	-
5	レボホリナート	200mg/m ²	-
6	フルオロウラシル	2400mg/m ²	-

インターバル日数 (14)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】

好中球数 1,500/mm³以上 下痢 Grade 1又はベースライン
 血小板数 10万以上
 発熱性好中球減少症をきたした場合は、好中球数 1,500/mm³以上かつ感染症から回復していること

レジメン登録コード 外101

--	--	--	--

レジメン審査部会承認日

2020/11/13