# 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：BEV＋XELOX〔大腸〕
疾患名（癌種）：結腸・直腸癌
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（　　）



| 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( 21 ) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 内服 | カペシタビン錠 | 1000mg/m$^2$ | | 1日2回経口 | ● | ～ | ● | | | | | | | |
| | （2週投与1週休薬） | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | ｸﾞﾗﾆｾﾄﾛﾝ点滴静注ﾊﾞｯｸﾞ1mg | 1P | 点滴注射 | 30分かけて | ● | | | | | | | | | |
| | デキサート注射液6.6mg | 1V | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | 生理食塩液100ml | 1P | 点滴注射 | （90分→60分→30分） | ● | | | | | | | | | |
| | ベバシズマブBS点滴静注 | 7.5mg/kg | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | 5%ブドウ糖 | 250ml | 点滴注射 | 2時間かけて | ● | | | | | | | | | |
| | オキサリプラチン注射液 | 130mg/m$^2$ | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | 5%ブドウ糖 | 100ml | 点滴注射 | 流し用 | ● | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |

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 | ベバシズマブBS点滴静注 | 7.5mg/kg | |
| 3 | オキサリプラチン注射液 | 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

※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】
白血球3000以上
好中球1000以上

レジメン登録コード　外34
レジメン審査部会承認日　2010.2.9

2008年7月第1版
都城病院