

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: Pmab+mFOLFOX6[大](外来)

疾患名(癌種): 大腸癌

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()

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()	day()	day()	day()	day()	day()	day()
1	パロノセトロンパック0.75mg	1P	点滴注射	30分かけて	●									
	デキサート注射液6.6mg	1V												
2	ベクティビックス注100mg	6mg/kg	点滴注射	60分(100ml/h)	●									
	生食100ml													
	インラインフィルターを使用													
3	生食50ml	1P	点滴注射	15分かけて	●									
4	5%ブドウ糖250ml	1P	点滴注射	2時間かけて	●									
	レボホリナート点滴静注	200mg/m ²												
5	5%ブドウ糖250ml	1P	点滴注射	2時間かけて	●									
	オキサリプラチン	85mg/m ²												
	レボホリナート注と同時に投与													
6	生理食塩液50ml	1P	点滴注射	全開投与	●									
	フルオロウラシル	400mg/m ²												
	レボホリナート注終了後													
7	生理食塩液1000ml	1P	点滴注射	46時間	● → → ●									
	フルオロウラシル	2400mg/m ²												
	インフューザーポンプを使用。全量115mL													
8	生食シリンジ20ml	2A	静脈注射		●									

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
1	ベクティビックス	6mg/kg	
2	レボホリナート	200mg/m ²	
3	オキサリプラチン	85mg/m ²	
4	フルオロウラシル	400mg/m ²	
5	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判定まで

※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】

WBC 3000以上

好中球 1000以上

グレード3以上の皮膚障害が無い

レジメン登録コード 外40

レジメン審査部会承認日 2010/10/19

2008年7月第1版
都城病院