

診療科名: 外科

記入医師名: \_\_\_\_\_

レジメン名称: Cmab + FOLFIRI

疾患名(癌種): 大腸癌(結腸癌、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( )

### レジメン記入フォーマット

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( )	day( )	day( 8 )	day( )	day( )	day( )	day( )	day( )
1	パロノセトロン注バック 0.75mg	1P	点滴注射	30分かけて	●									
	デキサート注射液 6.6mg	1V												
	ボラミン注 5mg	1A												
2	生理食塩液 100mL	1P	点滴注射						●					
	デキサート注射液 6.6mg	1V												
	ボラミン注 5mg	1A												
2	生理食塩液250mL(day8は100mL)	1P	点滴注射		●				●					
	<b>アービタックス注</b>	<b>初回 400mg/m<sup>2</sup></b>		初回 2時間かけて										
		<b>2回～ 250mg/m<sup>2</sup></b>		2回目～ 1時間かけて										
3	5%ブドウ糖 250mL	1P	点滴注射	2時間かけて	●									
	<b>レボホリナート注</b>	<b>200 mg/m<sup>2</sup></b>												
4	5%ブドウ糖 250mL	1P	点滴注射	90分かけて	●									
	<b>イリノテカン注(OPT-11)</b>	<b>150 mg/m<sup>2</sup></b>												
	②と同時に投与													
5	生理食塩液 50mL	1P	点滴注射	全開投与	●									
	<b>5-FU注(フルオロウラシル)</b>	<b>400 mg/m<sup>2</sup></b>												
	②終了後													
6	生理食塩液 1000mL	1P	点滴注射	46時間	● → ●									
	<b>5-FU注(フルオロウラシル)</b>	<b>2400 mg/m<sup>2</sup></b>												
7	生食20mL	1A	静脈注射		●		●							
8	生食50mL	1P	静脈注射	経過観察用					●					

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	<b>アービタックス注</b>	初回 400mg/m <sup>2</sup>	
		2回～ 250mg/m <sup>2</sup>	
3	<b>レボホリナート注(I-LV)</b>	200 mg/m <sup>2</sup>	
4	<b>イリノテカン注</b>	150 mg/m <sup>2</sup>	
5	<b>急速 5-FU注(フルオロウラシル)</b>	400 mg/m <sup>2</sup>	
6	<b>5-FU注(フルオロウラシル)</b>	2400 mg/m <sup>2</sup>	

インターバル日数 ( 14 )日

レジメン基準日 day( 1, 8 )

総クール数 ( )クール

※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
重篤な下痢[-] 腸閉塞[-]

レジメン登録コード 外38

レジメン審査部会承認日 2010.2.9