

診療科名: 歯科口腔外科

レジメン記入フォーマット

申請者名:

レジメン名称: Cmab単独(2回目以降)

疾患名(癌種): 頭頸部癌

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(Cmab+FP6コース後の維持療法)

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()	day()	day()	day()	day()	day()	day()	day()	day()
1	生理食塩液	100mL	点滴注射	30分	●									
	デキサート注	6.6mg												
	ポララミン注	5mg												
2	生理食塩液	250mL	点滴注射	1時間	●									
	アービタックス注	250mg/m ²												
3	生理食塩液	100mL	点滴注射	アービタックス終了後に 30分	●									

上記表にて設定する抗がん剤について

※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

通しNo	薬品名・規格	標準値	上限値
2	アービタックス注	250mg/m ²	-

インターバル日数 7日
 レジメン基準日 day(1)
 総クール数 ()クール

【投与基準】
好中球2000以上、ヘモグロビン 9.0g以上、血小板10万以上
Ccr:80mL/min以上 T-bil 1.8mg以下

レジメン登録コード 歯科口腔外科2

レジメン審査部会承認 2013.6.承認