

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: CBDCA+PTX療法
 疾患名(癌種): 原発不明癌
 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()								
1	パロノセトロンバッグ0.75mg	1P	点滴注射	30分かけて	●									
	デキサート注6.6mg	3V												
	ファモチジン注射液20mg	1A												
	ポラミン注5mg	1A												
2	生理食塩液100ml	1P	点滴注射	30分かけて	●									
				プレメディ後時間経過用										
3	生理食塩液 500ml	1P	点滴注射	3時間かけて	●									
	パクリタキセル注 フィルター使用	200mg/m²												
4	5%ブドウ糖液 250ml	1P	点滴注射	1時間かけて	●									
	カルボプラチン注射液	AUC 6												
5	生食 50mL	1P	点滴注射	10分かけて	●									
				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
3	パクリタキセル注	200mg/m²	
4	カルボプラチン注射液	AUC6	

インターバル日数 (21) 日
 レジメン基準日 day(1)
 総クール数 (6)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】
アプレビタントをday1に125mg, day2-3に80mg内服
好中球数 > 1500/μl, 血小板 > 15万/μl, T-bill < 正常上限の1.5倍
AST < 正常上限の2倍(肝転移がある場合はAST < 正常上限の5倍)
レジメン登録コード <u>127</u>
レジメン審査部会承認日 <u>2024/1/29</u>