

抗悪性腫瘍薬等レジメン登録用紙 兼 治療計画票

患者番号 _____

患者氏名 _____ 性別 _____

生年月日 _____

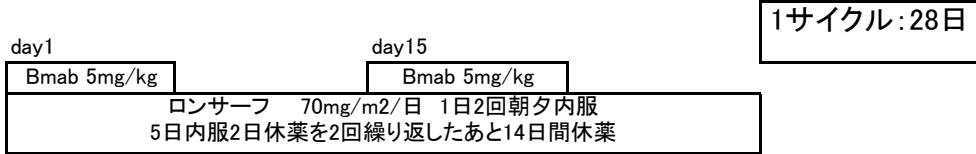
身長: _____ cm 体重: _____ kg
体表面積: _____ m²

*レジメンコード: - - *登録日: 年 月 日

申請日: _____
診療科: _____ 申請医師: _____
レジメン名:(大腸)TAS-102+Bmab(共通) _____
レジメン推奨グレード: _____
疾患名: 大腸癌

担当医: _____
病期: _____
再発・手術不能
レジメン開始予定日: 2020年8月1日

レジメン概要[1サイクル(休薬日を含む)のスケジュールを下に図示] 治療期間:()サイクル(未定の場合は記入しない)



前投薬(薬品名)		投与量	単位 (mg等)	手技・ ルート	投与速度 (mL/hr等)	備考 (内服薬の用法等)		
なし								
Day	投与 順序	レジメン内容(薬品名)	基準値		投与量 (mg等)	手技・ ルート	投与速度(mL/hr等)	備考 (内服薬の用法等)
			下限値	上限値				
1	1	ペバシズマブ 生理食塩液		5 100	mg/kg mL	点滴静注	30-90分	初回90分、2回目60分 3回目以降30分に短縮可能
1~5 8~ 12		ロンサーフ		70	mg/m ²	内服	朝夕	5日内服2日休薬を2回繰り返す
フィルターについての記載						催吐リスク分類		
輸液セット・カテーテルについての記載						中等度		

注: 用紙が足りない場合は裏面を利用(裏面に記入例あり) *黄色の欄は薬剤部にて記入 *赤枠の欄はレジメン登録時記載不要
山口大学医学部附属病院