

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: _____ 年 _____ 月 _____ 日

診療科: _____ 申請医師: _____

レジメン名: _____ (大腸)mFOLFOX6+Bmab(外来)

レジメン推奨グレード: _____ A

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)

day1	~day14
Bmab 10mg/kg	休薬
LEV 200mg/m ²	
L-OHP 85mg/m ²	
5-FU(bolus) 400mg/m ²	
5-FU(div) 2400mg/m ²	

1サイクル14日

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)
アロキシ0.75mg	0.75	mg	点滴静注	30分	
デキサート6.6mg	6.6	mg			
ファモチジン20mg	20	mg			
アプレピタントCap	125	mg	内服		day1 抗がん剤投与1~1.5時間前
アプレピタントCap	80	mg	内服		day2,3 午前中
レスタミン錠	50	mg	内服		day1

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	経口	アプレピタントCap		125	mg	経口		抗がん剤1~1.5時間前に内服
	経口	レスタミンコーワ錠		50	mg	経口		閉塞隅角緑内障、前立腺肥大症に注意
1	1	アロキシ0.75mg		0.75	mg	点滴静注	30分	
		デキサート6.6mg		6.6	mg			
		ファモチジン20mg		20	mg			
2	2	ベバシズマブ		10	mg/kg	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
		生理食塩水100mL		100	mL			
3	3	レボホリナート		200	mg/m ²	点滴静注	2時間	オキサリプラチンと同時に投与
		5%ブドウ糖250mL		250	mL			
3'	3'	オキサリプラチン		85	mg/m ²	点滴静注	2時間	レボホリナートと同時に投与
		5%ブドウ糖250mL		250	mL			
4	4	フルオロウラシル		400	mg/m ²	点滴静注	2~4分	
		5%ブドウ糖50mL		50	mL			
1~3	5	フルオロウラシル		2400	mg/m ²	持続静注	46時間	全量100mLに調製 インフューザーポンプ使用
		5%ブドウ糖100mL		100	mL			
2~3	経口	アプレピタントCap		80	mg	経口		

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