

化学療法スケジュール表

-
- 一般治療
-
-
- 臨床試験
-
-
- 治験

患者氏名

患者ID

生年月日

身長	cm	診療科	
体重	kg		
体表面積	m ²		
Scr	mg/dL	医師	印
Ccr	ml/min		

Bmab + FOLFIRI (入院用)

(登録No. 08GI07)

病名

推奨度

大腸癌

A

施用開始日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

(初回・継続 _____ コース目・変更)

	予定日付	／	／
Bmab (5mg/kg)	↓		
1-LV (200mg/m ²)	↓		
CPT-11 (150mg/m ²)	↓		
5-FU (400mg/m ²)	↓		
5-FU (1200mg/m ²)	↓	↓	
	Day	1	2
(1サイクル 14日) (休薬 12日以上)			

1 パロセチン点滴静注パップ 0.75mg/50 デキサート注射液 6.6mg	50 mL 1 瓶	点滴注射 15分 5FU急速静注後のフラッシュまで パルビん針セット 二股タイプ 使用	(1)
2 生理食塩液 100 mL ベバシズマブBS点滴静注用	100 mL () mg (5mg/kg)	点滴注射 90分 初回投与認容性良好なら 2回目投与は60分可 2回目投与認容性良好なら 以降の投与は30分可	(1)
3 大塚生食注 (250mL袋) レボホリナート点滴静注用	250 mL () mg (200mg/m ²)	点滴注射 120分 イリテカンと同時滴下 側管	(1)
4 ブドウ糖液 5% (250 mL) イリノテカン塩酸塩点滴静注液	250 mL () mg (150mg/m ²)	点滴注射 90分 レボホリナートと同時滴下	(1)
5 生理食塩液 50 mL フルオロウラシル注	50 mL () mg (400mg/m ²)	点滴注射 全開 1-LV, CPT-11同時滴下終了後	(1)
6 生理食塩液 50 mL	50 mL	点滴注射 フラッシュ用	

08GI07 <次ページ有>

受付日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

7	生理食塩液 50 mL	50 mL	点滴注射 フルオロウラシルルートプライミング [®] 用	(1)
8	生理食塩液テルモ 500 mL フルオロウラシル注 () mg (1200mg/m ²)	500 mL	点滴注射 23時間	(1) (2)
9	生理食塩液 50 mL	50 mL	点滴注射 フルオロウラシルフラッシュ [®] 用	(2)