

## 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 <sup>2</sup>		
Scr	mg/dL	医師	印
Ccr	ml/min		

**Bmab+de Gramont (sLV/5FU) (入院用)**  
 (登録No. 08GI08)

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 <sup>2</sup> )		↓	
5-FU (400mg/m <sup>2</sup> )		↓	
5-FU (1200mg/m <sup>2</sup> )		↓	↓
	Day	1	2
(1サイクル 14 日) (休薬 12 日以上)			

1 生理食塩液 50 mL	-	50 mL	点滴注射 ルートキープ 5FU急速静注後のフラッシュまで パルピル針セット 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	( ) mg (5mg/kg)	100 mL	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	( ) mg (200mg/m <sup>2</sup> )	250 mL	点滴注射 120分	(1)
4 フルオロウラシル注 生理食塩液 50 mL	( ) mg (400mg/m <sup>2</sup> )	50 mL	点滴注射 全開	(1)
5 生理食塩液 50 mL		50 mL	点滴注射 フラッシュ用	(1)
6 生理食塩液 50 mL		50 mL	点滴注射 フルオウラシルルートプライミング用	(1)
7 生理食塩液テルモ 500 mL フルオロウラシル注	( ) mg (1200mg/m <sup>2</sup> )	500 mL	点滴注射 23時間	(1) (2)
8 生理食塩液 50 mL		50 mL	点滴注射	

08GI08 &lt;次ページ有&gt;

受付日 年 月 日

