

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		

Cmab単(2回目以降)
(登録No. 08GI10)

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)

Cmab	(250mg/m ²)	予定日付 / ↓ Day 1	(1サイクル 7日) (休薬 6日以上)
------	-------------------------	----------------------	----------------------

EGFR陽性症例のみ DEX初回必須、2回目以降減量可

1 生理食塩液 100 mL	100 mL	点滴注射	
デキサート注射液 6.6 mg	1 瓶	15分	
ポララミン注 5 mg	1 A		(1)
2 大塚生食注 (250mL袋)	250 mL	点滴注射	
アービタックス注射液 100 mg () mg (250mg/m ²)		60分	
		投与後 1 時間経過観察	
		total 250 ml	(1)
3 生理食塩液 50 mL	50 mL	点滴注射	
		フラッシュ用	
		Cmab投与時と同じ速度で	(1)