

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		

FOLFIRINOX (入院用)

(登録No. 14GI01)

病名

推奨度

膀胱癌

B

施用開始日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

(初回・継続 _____ コース目・変更)

	予定日付	/	/
1-OHP (85mg/m ²)		↓	
1-LV (200mg/m ²)		↓	
CPT-11 (180mg/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 パロセトロン点滴静注ハッグ® 0.75mg/50 デキサート注射液 6.6mg デキサート注射液 1.65mg	50 mL 1 瓶 2 A	点滴注射 15分 5FU急速静注後のフラッシュまで ハルビン針セット 二股タイプ® 使用	(1)
2 ブドウ糖液 5% (250 mL) オキサリプラチン点滴静注液 () mg (85mg/m ²)	250 mL	点滴注射 120分	(1)
3 大塚生食注 (250mL袋) レボホリナート点滴静注用 () mg (200mg/m ²)	250 mL	点滴注射 120分 側管	(1)
4 大塚生食注 (250mL袋) イリノテカン塩酸塩点滴静注液 () mg (180mg/m ²)	250 mL	点滴注射 90分 レボホリナートと投与開始30分後に 点滴開始	(1)
5 生理食塩液 50 mL フルオロウラシル注 () mg (400mg/m ²)	50 mL	点滴注射 全開 1-LV, CPT-11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	(1)
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ブ® ライミング® 用	(1)

14GI01 <次ページ有>

受付日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

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)
10	アプレピタントカプセル125mg 「N	1 c p	内服 点滴開始前 day1	
11	アプレピタントカプセル80mg 「NK	1 c p	内服 朝食後 day2, 3	
12	デカドロン錠4mg	8 mg	内服 朝昼食後 day2-4	