

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 (biweekly)+エンコラフェニブ

(登録No. 23GI12)

施用開始日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

(初回・継続 _____ コース目・変更)

病名	推奨度
大腸癌	C

Cmab	(500mg/m ²)	予定日付	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Encorafenib	(300mg)	Day	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
Encorafenib	(300mg)	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Encorafenib	(300mg)	予定日付	/	/	/	/					
Encorafenib	(300mg)	Day	↓	↓	↓	↓					
		Day	11	12	13	14					
			(1サイクル 14 日) (休薬 日以上)								

BRAF変異陽性

1 生理食塩液 100mL	100 mL	点滴注射	
デキサート注射液6.6mg	1 瓶	15分	
ポララミン注5mg	1 A		(1)
2 生理食塩液テルモ 250mL	250 mL	点滴注射	
アービタックス注射液100mg () mg (500mg/m ²)		120分	
		投与後1時間経過観察	
		total 250ml	(1)
3 生理食塩液 50mL	50 mL	点滴注射	
		フラッシュ用	
		Cmab投与時と同じ速度で	(1)
4 ビラフトビカプセル50mg (300) mg		内服	
		1日1回	

23GI12

受付日 _____ 年 _____ 月 _____ 日