

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		

de Gramont (sLV/5FU) (入院用)
(登録No. 08GI05)

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	／	／
1-LV (200mg/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 生理食塩液テルモ 250 mL	250 mL	点滴注射	
レボホリナート点滴静注用 () mg (200mg/m ²)		120分	
		5FU急速静注後のフラッシュまで	
		パルビン針セット 二股タイプ [®] 使用	(1)
2 フルオロウラシル注 () mg (400mg/m ²)		点滴注射	
生理食塩液 50 mL	50 mL	全開	(1)
3 生理食塩液 50 mL	50 mL	点滴注射	
		フラッシュ用	(1)
4 生理食塩液 50 mL	50 mL	点滴注射	
		フルオロウラシルルート [®] ライミング [®] 用	(1)
5 生理食塩液テルモ 500 mL	500 mL	点滴注射	
フルオロウラシル注 () mg (1200mg/m ²)		23時間	(1)(2)
6 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)