

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 I D
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		

Pmab + FOLFIRI (入院用)
(登録No. 11GI15)

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	2
Pmab (6m g/kg)		↓	
1-LV (200m g/m ²)		↓	
CPT-11 (150m g/m ²)		↓	
5-FU (400m g/m ²)		↓	
5-FU (1200m g/m ²)		↓	↓
Day		1	2
(1サイクル 14 日) (休薬 12 日以上)			

KRAS野生型に使用

1 生理食塩液 50 mL デキサート注射液 6.6 mg	50 mL 1 瓶	点滴注射 全開 ルート確保用 5FU急速静注後のフラッシュまで パルビん針セット 二股タイプ 使用	(1)
2 生理食塩液 100 mL ベクティビックス点滴静注 100 () mg (6m g/kg)	100 mL	点滴注射 60分 2回目以降の投与は15分可	(1)
3 パロセトン点滴静注バッグ 0.75mg/50	50 mL	点滴注射 15分	(1)
4 生理食塩液テルモ 250 mL レボホリナート点滴静注用 () mg (200m g/m ²)	250 mL	点滴注射 120分 イリノテカンと同時滴下 側管	(1)
5 ブドウ糖液 5% (250 mL) イリノテカン塩酸塩点滴静注液 () mg (150m g/m ²)	250 mL	点滴注射 90分 レボホリナートと同時滴下	(1)
6 生理食塩液 50 mL フルオロウラシル注 () mg (400m g/m ²)	50 mL	点滴注射 1-LV, CPT-11同時滴下終了後 全開	

7	生理食塩液	50 mL	50 mL	点滴注射 フラッシュ用	(1)
8	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)
9	生理食塩液テルモ フルオウラシル注	500 mL () mg (1200mg/ml)	500 mL	点滴注射 23時間	(1) (2)
10	生理食塩液	50 mL	50 mL	点滴注射 フルオウラシルフラッシュ用	(2)