

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		

Bmab+FOLFOXIRI (入院用)
(登録No. 14GI24)

病名	推奨度
大腸癌	B

施用開始日 _____ 年 _____ 月 _____ 日
(初回・継続 _____ コース目・変更)

	予定日付	／	／
Bmab (5m g/kg)		↓	
CPT-11 (150m g/m ²)		↓	
1-LV (200m g/m ²)		↓	
1-OHP (85m 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)			

1 パロセトロン点滴静注バッグ 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 L-OHP, 1-LV同時滴下後のフラッシュまで パルピん針セット 二股タイプ 使用	(1)
2 生理食塩液 100mL ベバシズマブBS点滴静注用 () mg (5m g/kg)	100 mL	点滴注射 90分 初回投与認容性良好なら 2回目投与は60分可 2回目投与認容性良好なら 以降の投与は30分可	(1)
3 生理食塩液テルモ 250mL 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	(1)
4 生理食塩液テルモ 250mL 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 側管	(1)
5 ブドウ糖液5% (250mL) オキサリプラチン点滴静注液 () mg (85m g/m ²)	250 mL	点滴注射 120分 レボホリナート同時滴下	(1)
6 生理食塩液 50mL	50 mL	点滴注射 フラッシュ用	(1)
7 生理食塩液 50mL	50 mL	点滴注射	(1)

			フルオウラシルトプライミング [®] 用	(1)
8	生理食塩液テルモ 500 mL フルオウラシル注 () mg (1200mg/m ³)	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	