

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	医師	印
Scr	mg/dL		
Ccr	ml/min		

RAMmab + FOLFIRI (入院用)
(登録No. 16GI04)

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	/	/
RAMmab (8mg/kg)		↓	
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)			

CPT-11 : 180mg/m²

1 パロセトン点滴静注バッグ 0.75mg/50 デキサート注射液 6.6mg	50 mL 1 瓶	点滴注射 15分 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 生理食塩液テルモ 250 mL サイラムザ点滴静注液 () mg (8mg/kg)	250 mL	点滴注射 60分 0.2又は0.22ミクロンのフィルター使用 初回投与忍容性良好なら 2回目以降30分可	(1)
3 生理食塩液 50 mL	50 mL	点滴注射 全開 フラッシュ用	(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 (200mg/m ²)	250 mL	点滴注射 120分 リノカンと同時滴下 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 (180mg/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 (400mg/m ²)	50 mL	点滴注射 全開	

			1-LV, CPT-11同時滴下終了後	(1)
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 500 mL フルオウラシル注 () 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)