

# 外来化学療法 投与計画書

# 腫瘍内科 ベバシズマブ+mFOLFOX6(トレフューザーポンプ)療法

29-003

ID	:	身長	:	cm	レボホリナート	200mg/m <sup>2</sup>	
フリガナ	:	体重	:	kg	オキサリプラチン	85mg/m <sup>2</sup>	
患者氏名	:	体表面積	:	m <sup>2</sup>	フルオロウラシル	400mg/m <sup>2</sup>	
		クレアチニン	:	mg/dL	フルオロウラシル	2400mg/m <sup>2</sup>	
生年月日	:	S・H・R	年	月	日	生まれ	
						ベバシズマブBS	5mg/kg
治療計画	外来初回治療日	年	月	日より	コース目	day	開始
外来担当医:	PHS	記載医師	PHS	①	薬剤師	②	2次監査
Rp		投与スケジュール:1コース14日間	day1	day8			
1本目	末梢主管点滴注射 パロノセトロン(0.75) 0.75mg デカドロン(6.6) 6.6mg 生食 100mL 投与時間 30分		●	×			
2本目	末梢主管点滴注射 ベバシズマブBS _____mg 生食 100mL 投与時間 初回 90分 2回目 60分 3回目以降 30分 (____年__月__日__%doseへ減量)		●	×			
3本目	末梢主管点滴注射 生食 50mL 投与時間 全開		●	×			
4本目	末梢主管点滴注射 オキサリプラチン _____mg 5%ブドウ糖液 250mL 投与時間 2時間 (____年__月__日__%doseへ減量)	末梢側管点滴注射 レボホリナート _____mg 5%ブドウ糖液 250mL 投与時間 2時間 (____年__月__日__%doseへ減量)	●	×			
5本目	末梢主管点滴注射 フルオロウラシル _____mg 5%ブドウ糖液 100mL 投与時間 全開 (____年__月__日__%doseへ減量)		●	×			
6本目	末梢主管点滴注射 フルオロウラシル _____mg 生食全量 140mL 投与時間 46時間 (____年__月__日__%doseへ減量)	<患者退室時の確認事項> <input type="checkbox"/> 固定、クランプ開放の確認 <input type="checkbox"/> 抜針セットを渡す <input type="checkbox"/> 5Fuの終了時間を記入	●	×			

## 1. その他連絡事項

薬剤師への指導依頼(治療内容と注意点の説明、有害事象評価等およびそれらの情報提供)

依頼する

依頼しない

2023年11月 指導依頼の文言追加  
2023年11月 ベバシズマブBS変更  
2022年4月18日 アロキシ→パロノセトロンへ変更  
2020年10月 トレフューザーポンプに変更  
2017年3月 エルプラット→オキサリプラチンへ変更  
5Fu→フルオロウラシルへ変更  
2016年11月 レイアウト変更  
2016年6月 名称変更  
2014年12月 セトーン→アロキシ  
2013年2月 レジメ番号変更  
2010年3月11日 作成