

# 外来化学療法 投与計画書

# 腫瘍内科 mFOLFOX6(トレフューザーポンプ)療法アレルギー予防

29-008

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(炎症性)	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(bolus)(炎症性)	400mg/m <sup>2</sup>
		クレアチニン	:	mg/dL	フルオロウラシル(持続)(炎症性)	2400mg/m <sup>2</sup>
生年月日	: S・H・R 年 月 日生まれ				薬剤師1次監査	年 月 日
治療計画	外来初回治療日	年 月 日より	コース目day	開始	予定コース数	評価コース数
外来担当医:	PHS	記載医師	PHS		④	薬剤師 2次監査 ④
Rp		投与スケジュール:1コース14日間	day1	day8		
1本目	主管 皮下ポート点滴注射 アロキシ(0.75) 0.75mg デカドロン(6.6) 13.2mg デカドロン(1.65) 3.3mg 生食 100mL 投与時間 30分		●	×		
2本目	主管 皮下ポート点滴注射 オキサリプラチン _____mg 5%ブドウ糖液 250mL 投与時間 4時間 ( _____年 _____月 _____日 _____%doseへ減量)		●	×		
3本目		主管 皮下ポート点滴注射 レボホリナート _____mg 5%ブドウ糖液 250mL 2時間 オキサリプラチン投与2時間後に開始 ( _____年 _____月 _____日 _____%doseへ減量)	●	×		
4本目	主管 皮下ポート点滴注射 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)		●	×		
5本目	主管 皮下ポート点滴注射 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

2020年10月トレフューザーポンプ、皮下ポートに変更  
 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  
 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15日作成