

外来化学療法 投与計画書

腫瘍内科 FOLFIRI(トレフューザーポンプ)療法

29-010

ID	:	身長	:	cm	レボホリナート	200mg/m ²
フリガナ	:	体重	:	kg	イリノテカン塩酸塩(炎症性)	150mg/m ²
患者氏名	:	体表面積	:	m ²	フルオロウラシル(bolus)(炎症性)	400mg/m ²
		クレアチニン	:	mg/dL	フルオロウラシル(持続)(炎症性)	2400mg/m ²
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	Ⓜ
						薬剤師 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	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) 6.6mg					
	生食 100mL					
投与時間	30分					
2本目	主管 皮下ポート点滴注射	側管 皮下ポート点滴注射		●	×	
	イリノテカン塩酸塩 _____ mg	レボホリナート _____ mg				
	生食 250mL	生食 250mL				
投与時間	2時間		2時間			
	(____年__月__日__%doseへ減量)	(____年__月__日__%doseへ減量)				
3本目	主管 皮下ポート点滴注射			●	×	
	フルオロウラシル _____ mg					
	生食 100mL					
投与時間	全開					
	(____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	<患者退室時の確認事項>				
	生食全量 140mL	<input type="checkbox"/> 固定、クランプ開放の確認				
投与時間	46時間		<input type="checkbox"/> 抜針セットを渡す			
	(____年__月__日__%doseへ減量)	<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 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3月 トホテシン→イリノテカン塩酸塩
 2014年12月 グラニセロン→アロキシ
 2013年2月 レジメ番号変更
 2010年3月15日作成