

外来化学療法 投与計画書

腫瘍内科 sLV5FU2療法(トレフューザーポンプ)

29-014

ID	:	身長	:	cm
フリガナ	:	体重	:	kg
患者氏名	:	体表面積	:	m ²
	:	クレアチニン	:	mg/dL

レボホリナート 200mg/m²
フルオロウラシル(bolus)(炎症性) 400mg/m²
フルオロウラシル(持続)(炎症性) 2400mg/m²

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
------	--------------------	-------------	--------	--------

Ⓢ 薬剤師
2次監査 Ⓢ

外来担当医:	PHS	記載医師	PHS
--------	-----	------	-----

Rp	投与スケジュール: 1コース14日間	day1	day8
1本目 投与時間	主管 皮下ポート点滴注射 デカドロン(6.6) 6.6mg 生食 100mL 30分	●	×
2本目 投与時間	主管 皮下ポート点滴注射 レボホリナート _____ mg 生食 250mL 2時間 (_____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ %doseへ減量)	●	×
3本目 投与時間	主管 皮下ポート点滴注射 フルオロウラシル _____ mg 生食 100mL 全開 (_____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ %doseへ減量)	●	×
4本目 投与時間	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 46時間 (_____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ %doseへ減量) <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 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5月31日 セトーン→デカドロン6.6mgへ変更
2013年2月 レジメ番号変更
2010年3月15日作成