

外来化学療法 投与計画書

腫瘍内科 セツキシマブ＋FOLFIRI(トレフューザーポンプ)療法(初回)

29-032

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	アービタックスday1(起炎症性)	400mg/m ²
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	薬剤師1次監査
					評価コース数	年 月 日
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					
	ポラミン(5) 5mg					
	生食 100mL					
投与時間	30分					
2本目	主管 皮下ポート点滴注射		●	×		
	アービタックス _____ mg					
	生食 250mL					
投与時間	2時間					
	(____年__月__日__%doseへ減量)					
3本目	主管 皮下ポート点滴注射		●	×		
	生食 100mL					
投与時間	1時間					
4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)				
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 100mL					
投与時間	全開					
	(____年__月__日__%doseへ減量)					
6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本目	主管 皮下ポート点滴注射		×	●
	デカドロン(6.6) 6.6mg			
	ポラミン(5) 5mg			
	生食 100mL			
投与時間	30分			
2本目	主管 皮下ポート点滴注射		×	●
	アービタックス _____ mg			
	生食 250mL			
投与時間	1時間			
	(____年__月__日__%doseへ減量)			
3本目	主管 皮下ポート点滴注射		×	●
	生食 100mL			
投与時間	1時間			

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6月 名称変更
 2016年3月 トホテシン→イリノテカン塩酸塩
 2014年12月 グラニセトロン→アロキシ
 2013年2月 レジメン番号変更
 2010年10月9日作成