

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(維持)

29-033

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
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1次監査	年月日
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	フルオロウラシル	_____mg	●	×	
		生食	100mL			
投与時間			1時間			
			(____年__月__日__%doseへ減量)			
4本目	主管 皮下ポート点滴注射	イリノテカン塩酸塩	_____mg	●	×	
		生食	250mL			
投与時間			2時間			
			(____年__月__日__%doseへ減量)			
	側管 皮下ポート点滴注射	レボホリナート	_____mg	●	×	
		生食	250mL			
投与時間			2時間			
			(____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	●	×	
		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本目	主管 皮下ポート点滴注射	デカドロン(6.6)	6.6mg	×	●
		ポララミン(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	フルオロウラシル	_____mg	×	●
		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 トボテンシ→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 レジメ番号変更
 2010年10月9日作成