

外来化学療法 投与計画書

腫瘍内科 FOLFIRINOX(トレフューザーポンプ)療法

29-085

ID	:	身長	:	cm	レボホリナート	200mg/m ²				
フリガナ	:	体重	:	kg	オキサリプラチン	85mg/m ²				
患者氏名	:	体表面積	:	m ²	イリノテカン	180mg/m ²				
		クレアチニン	:	mg/dL	フルオロウラシル(bolus)	400mg/m ²				
生年月日	: S・H・R	年	月	日	生まれ	フルオロウラシル(持続)	2400mg/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	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					
内服	デカドロン(0.5)	8錠朝食後	2日分	day2-3	×					
1本目	主管皮下ポート点滴注射	パロノセトロン(0.75)	0.75mg	●	×					
		デカドロン(6.6)	6.6mg							
		デカドロン(1.65)	3.3mg							
		アロカリス(235)	235mg							
		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			2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	●	×	側管皮下ポート点滴注射	生食 50mL			
		生食	250mL							
投与時間			30分							
4本目	側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			90分							
			(____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. その他連絡事項

薬剤師への指導依頼(治療内容と注意点の説明、有害事象評価等およびそれらの情報提供)

依頼する 依頼しない

2023年11月指導依頼の文言追加
 2023年11月アロカリス追加
 2022年4月18日アロキシ→パロノセトロンへ変更
 2020年10月トレフューザーポンプに変更
 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
 2016年3月 トホテシン→イリノテカン塩酸塩
 2014年1月 登録