

外来化学療法 投与計画書

腫瘍内科 パニツムマブ+FOLFIRI(トレフューザーポンプ)療法

29-506

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	④	薬剤師 2次監査
インラインフィルターのついたルートを使用						
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	主管皮下ポート注射				●	×
	ベクティビックス_____mg					
	生食 100mL					
投与時間	1時間					
	(____年__月__日____%doseへ減量)					
3本目	主管皮下ポート注射				●	×
	生食 100mL					
投与時間	1時間					
4本目	主管皮下ポート注射	側管皮下ポート注射			●	×
	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					
投与時間	46時間					
	(____年__月__日____%doseへ減量)					

1. その他連絡事項

2020年トレフューザーポンプに変更
 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^o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 登録番号変更
 2012年12月11日作成