

# 外来化学療法 投与計画書

# 腫瘍内科 ラムシルマブ<sup>®</sup>+FOLFIRI(トレフューザーポンプ<sup>®</sup>)療法

29-511B

ID	:	身長	:	cm	レボホリナート	200mg/m <sup>2</sup>				
フリガナ	:	体重	:	kg	イリノテカン塩酸塩(炎症性)	150mg/m <sup>2</sup>				
患者氏名	:	体表面積	:	m <sup>2</sup>	フルオロウラシル(bolus)(炎症性)	400mg/m <sup>2</sup>				
		クレアチニン	:	mg/dL	フルオロウラシル(持続)(炎症性)	2400mg/m <sup>2</sup>				
生年月日	: S・H・R	年	月	日	生まれ	サイラムザ(起炎症性)	8mg/kg			
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	①	薬剤師	①	2次監査			
Rp	投与スケジュール: 1コース14日間			day1	day8					
	インラインフィルターのついたルートを使用									
1本目	主管皮下ポート	パロノセトロン(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			●	×					
	生食 50mL									
投与時間		全開								
3本目	主管皮下ポート			●	×					
	サイラムザ _____mg									
	生食 250mL									
投与時間		初回60分								
		2回目30分								
	(____年__月__日__%doseへ減量)									
4本目	主管皮下ポート			●	×					
	生食 50mL									
投与時間		全開								
5本目	主管皮下ポート		側管皮下ポート	●	×					
	レボホリナート _____mg		イリノテカン塩酸塩 _____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)							
6本目	主管皮下ポート			●	×					
	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)									
7本目	主管皮下ポート			●	×					
	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

2022年4月18日アロキシ→パロノセトロンへ変更  
 2021年2月 サイラムザの2回目以降の投与時間を30分に変更  
 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10月29日作成