

外来化学療法 投与計画書

腫瘍内科
FOLFOXIRI療法

29-512B

イリノテカン 165mg/m²
オキサリプラチン 85mg/m²
レボホリナート 200mg/m²
フルオロウラシル 3200mg/m²

ID	:	身長	:	cm
フリガナ	:	体重	:	kg
患者氏名	:	体表面積	:	m ²
	:	クレアチニン	:	mg/dL
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
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(4mg) 2錠 分2 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 イリノテカン塩酸塩 _____mg 生食 250mL 投与時間 60分 (____年__月__日__%doseへ減量)		●	×
3本目	主管皮下ポート点滴注射 5%ブドウ糖液 50mL 投与時間 30分 (____年__月__日__%doseへ減量)		●	×
4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)	側管皮下ポート点滴注射 レボホリナート _____mg 5%ブドウ糖液 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年トレフェ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 登録