

# 外来化学療法 投与計画書

# 腫瘍内科 アフリベルセプト+FOLFIRI(トレフューザーポンプ)療法

29-514B

|        |                            |        |            |                |                      |                       |        |       |                         |                                                                                                                                    |       |         |         |    |       |      |     |                         |   |   |
|--------|----------------------------|--------|------------|----------------|----------------------|-----------------------|--------|-------|-------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------|---------|----|-------|------|-----|-------------------------|---|---|
| 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                   |        |       |                         |                                                                                                                                    |       |         |         |    |       |      |     |                         |   |   |
|        |                            |        |            |                |                      | ザルトラップ(起炎症性)          | 4mg/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                  | 2次監査                  | ①      |       |                         |                                                                                                                                    |       |         |         |    |       |      |     |                         |   |   |
| Rp     | 投与スケジュール:1コース14日間          |        |            | day1           | day8                 |                       |        |       |                         |                                                                                                                                    |       |         |         |    |       |      |     |                         |   |   |
|        | 0.2μmの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  | 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  | 生食         | 50mL           | 投与時間                 | 全開                    | ●      | ×     |                         |                                                                                                                                    |       |         |         |    |       |      |     |                         |   |   |
| 3本目    | 主管                         | 皮下ポート  | ザルトラップ     | _____mg        | 生食                   | 250mL                 | 投与時間   | 60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  | 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 | 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) | ● | × |
| 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 230mL              | 投与時間   | 46時間  | (____年__月__日__%doseへ減量) | <患者退室時の確認事項><br><input type="checkbox"/> 固定、クランプ開放の確認<br><input type="checkbox"/> 抜針セットを渡す<br><input type="checkbox"/> 5Fuの終了時間を記入 |       |         | ●       | ×  |       |      |     |                         |   |   |

## 1. その他連絡事項