

# 外来化学療法 投与計画書

# 腫瘍内科 セツキシマブ+エンコラフェニブ療法(初回)(維持)

29-520AB

ID	:	身長	:	cm	アービタックス(初回)(起炎症性)	400mg/m <sup>2</sup>
フリガナ	:	体重	:	kg	アービタックス(維持)(起炎症性)	250mg/m <sup>2</sup>
患者氏名	:	体表面積	:	m <sup>2</sup>	ビラフトビ	300mg/day
		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
		年	月	日	より	コース目
		年	月	日	より	コース目
		年	月	日	より	コース目
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7日間	day1			
1本目	末梢主管点滴注射	ポラミン(5)	5mg	●		
		デカドロン(6.6)	6.6mg			
		生食 100mL				
投与時間			30分			
2本目	末梢主管点滴注射	アービタックス(初回)	_____mg	●	初回と維持(2回目以降)で 用量投与時間が異なるため 注意して投与してください。 初回 400mg/m <sup>2</sup> 2時間 維持 250mg/m <sup>2</sup> 1時間	
投与時間		生食 250mL				
		(_____年_____月_____日 _____%doseへ減量)				
2本目	末梢主管点滴注射	アービタックス(維持)	_____mg	●		
投与時間		生食 250mL				
		(_____年_____月_____日 _____%doseへ減量)				
3本目	末梢主管点滴注射			●		
投与時間		生食 100mL				
			1時間			
内服処方	ビラフトビ	300	mg/日			
		1日1回			day1~7	

## 1. その他連絡事項

\* 薬剤師が監査後【初回、維持】のアービタックスRpは必要な方を残し、残りは非表示にしてください。