

# 化学療法レジメンセット登録用紙

1/1頁

| 領域     | 消化器がん             | ルート  | リザーバー        |
|--------|-------------------|------|--------------|
| 適応     | 大腸がん              |      |              |
| No(3桁) | 033               | CODE | 001003001033 |
| 診療科    | 消化器内科             | 医師   | 畑中           |
| セット名称  | FOLFOXIRI【イメンド併用】 |      |              |
| 申請年月日  | 平成27年4月24日        |      |              |
| 緊急     |                   | 通常   | ●            |

| 抗癌剤名称    | 手技  | 標準投与量                  |
|----------|-----|------------------------|
| イリノテカン   | DIV | 150 mg/m <sup>2</sup>  |
| オキサリプラチン | DIV | 85 mg/m <sup>2</sup>   |
| レボホリナート  | DIV | 200 mg/m <sup>2</sup>  |
| フルオロウラシル | CIV | 2400 mg/m <sup>2</sup> |
|          |     | mg/m <sup>2</sup>      |
|          |     |                        |

| Aポート | Vポート | 末梢 | 確認 |     |     |
|------|------|----|----|-----|-----|
|      | ●    |    | 医師 | 看護師 | 薬剤師 |
|      |      |    |    |     |     |

投与スケジュール: ( 1 投 1 休 ) or (Interval日数 14 日) 《 》 クール

| Day 1 |                                                       |             |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|-------|-------------------------------------------------------|-------------|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 投与順   | Rp                                                    | 投与時間        | -1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 |
| 1     | 生食100mL+アロキシ 0.75mg+デキサート6.6mg<br>手技: 静脈内 経路:【イメント併用】 | 30分<br>DIV  |    | ● |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    | ●  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 2     | 5%ブドウ糖500mL+イリノテカン( )mg<br>手技: 静脈内 経路:                | 2時間<br>DIV  |    | ● |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    | ●  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 3     | 5%ブドウ糖250mL+オキサリプラチン( )mg<br>手技: 静脈内 経路:レボホリナートと同時に   | 2時間<br>DIV  |    | ● |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    | ●  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 4     | 5%ブドウ糖250mL+レボホリナート( )mg<br>手技: 静脈内 経路:オキサリプラチンと同時に   | 2時間<br>DIV  |    | ● |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    | ●  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 5     | 生食20mL 3A+フルオロウラシル( )mg<br>手技: 静脈内 経路:トレフューザー         | 46時間<br>CIV |    | ● |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    | ●  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 6     | ヘパリンNa 1筒<br>手技: 経路:                                  |             |    | ● |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    | ●  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 7     | 手技: 経路:                                               |             |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 8     | 手技: 経路:                                               |             |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 9     | 手技: 経路:                                               |             |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |