

化学療法レジメンセット登録用紙

領域	消化器がん	ルート	リザーバー
適応	食道がん		
No(3桁)	017	CODE	001001001017
診療科	消化器内科	医師	畑中
セット名称	▼FP+Nivolumab(2週毎)		
申請年月日	令和 5 年 4月10日		
緊急		通常	●

抗癌剤名称	手技	標準投与量
オプジーボ(2週毎)	DIV	240 mg/body
シスプラチン	DIV	80 mg/m ²
フルオロウラシル	DIV	800 mg/m ²

●	リザーバー	末梢	皮下	確認		
				医師	看護師	薬剤師
投与時間 24 時間 00 分			総液量	2950 mL		
			Mg ²⁺ 8 mEq	K ⁺ 10 mEq		

投与スケジュール: (投 休) or (投与間隔 28 日)《 》クール

Total時間入力		<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																													
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 50mL 手技: 静脈内 経路: フィルター使用/プライミング用	IV		●															●												
2	オプジーボ 240mg +生食 100mL 手技: 静脈内 経路: 側管	30分 DIV		●															●												
3	ソルデム3A 500mL 手技: 静脈内 経路: 側管	2時間 DIV		●																											
4	硫酸Mg補正液 8mL +生食 500mL 手技: 静脈内 経路: 側管	2時間 DIV		●																											
5	パロノセトロン 50mL +デキサート 9.9mg +アロカリス 1V 手技: 静脈内 経路: 側管	30分 DIV		●																											
6	デキサート 6.6mg +生食 50mL 手技: 静脈内 経路: 側管	30分 DIV			●	●																									
7	マンニトールS 300mL 手技: 静脈内 経路: 側管	30分 DIV		●																											
8	シスプラチン ()mg +生食 500mL 手技: 静脈内 経路: トータルで650mLを越えない	2時間 DIV		●																											
9	生食 1000mL 手技: 静脈内 経路:	4時間 DIV		●	●	●																									
10	フルオロウラシル()mg +生食 500mL 手技: 静脈内 経路: 側管	24時間 DIV		●	●	●	●	●																							

化学療法レジメンセット登録用紙

領域	消化器がん	ルート	リザーバー
適応	食道がん		
No(3桁)	017	CODE	001001001017
診療科	消化器内科	医師	畑中
セット名称	▼FP+Nivolumab(2週毎)		
申請年月日	令和 5 年	4月10日	
緊急		通常	●

抗癌剤名称	手技	標準投与量
オプジーボ(2週毎)	DIV	240 mg/body
シスプラチン	DIV	80 mg/m ²
フルオロウラシル	DIV	800 mg/m ²

リザーバー	末梢	皮下	確認		
●			医師	看護師	薬剤師
投与時間			総液量 2950 mL		
24 時間 00 分			Mg ²⁺ 8 mEq	K ⁺ 10 mEq	

投与スケジュール: (投 休) or (投与間隔 28 日)《 》クール

投与順	Rp	Total時間入力	投与スケジュール																													
			-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	
11	生食 50mL 手技: 静脈内 経路:	10分 DIV	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	ヘパリンNaロックシリンジ 1本 手技: 静脈内 経路:	IV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	