

# 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)	001	CODE	001003001001
診療科	消化器内科	医師	畑中
セット名称	mFOLFOX6		
申請年月日	平成 22 年 6月7日		
緊急		通常	●

抗癌剤名称	手技	標準投与量
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	IV	400 mg/m <sup>2</sup>
フルオロウラシル	CIV	2400 mg/m <sup>2</sup>

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 mL		
2 時間 30 分			Mg <sup>2+</sup> mEq	K <sup>+</sup> mEq	

			投与スケジュール: ( 投 休 ) or (投与間隔 14 日)《 》 クール																													
			Total時間入力	<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"/>	<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	パロノセトロンバッグ 50mL +デキサート 9.9mg 手技: 静脈内 経路:	30分 DIV		●														(●)														
2	オキサリプラチン ( )mg +5%ブドウ糖 250mL 手技: 静脈内 経路:レボホリナートと同時に	2時間 DIV		●														(●)														
3	レボホリナート ( )mg +5%ブドウ糖 250mL 手技: 静脈内 経路:側管より/オキサリプラチンと同時に	2時間 DIV		●														(●)														
4	フルオロウラシル ( )mg +5%ブドウ糖 20mL 手技: 静脈内 経路:オキサリプラチン・レボホリ終了後すぐに	3分 IV		●														(●)														
5	フルオロウラシル ( )mg +生食 20mL 3A 手技: 静脈内 経路:トレフューザー	46時間 CIV		●														(●)														
6	ヘパリンNa 1筒 手技: 経路:	IV		●														(●)														
7	手技: 静脈内 経路:																															
8	手技: 静脈内 経路:																															
9	手技: 静脈内 経路:																															
10	手技: 静脈内 経路:																															