

(入院・外来)化学療法治療計画書

発行日 年 月 日

〈治療レジメン名〉

FEC75

変更 (① / / ② / /)

薬剤	投与量	投与方法	投与スケジュール
ファルモルピシン(エピルピシン)	75 mg/m ²	点滴	Day 1
エンドキサン(シクロホスファミド)	500 mg/m ²	点滴	Day 1
5-FU(フルオロウラシル)	500 mg/m ²	点滴	Day 1

外来 科

主治医

※4クールまで

患者名 様 ID:

生年月日:(M・T・S・H) 年 月 日(歳) 性別: 男性・女性

身長 cm 体重 kg 体表面積 m² 病名

No.	予定時刻	ルート	用法	薬剤名(規格量)	指示量	施行量	所要時間
ア	:	経口		イメドカプセル	125mg	1C	1時間前
	:	主管	点滴	生理食塩液	50mL	1B	ルート確保
イ	:	主管	点滴	グラニセトロン注バッグ3mg デキサート注	100mL 6.6mg	1B 1V	30分
ウ	:	主管	点滴	生理食塩液 ファルモルピシン	100mL 75mg/m ²	1B mg	30分
エ	:	主管	※点滴 無菌処理 悪性腫瘍閉塞 器具	生理食塩液 エンドキサン	100mL 500mg/m ²	1B mg	60分
オ	:	主管	点滴	生理食塩液 5-FU	100mL 500mg/m ²	1B mg	全開
	:	主管	点滴	生理食塩液(ルート確保に用いた残り)			分

※ケモクレーブ使用 "無菌処理 悪性腫瘍閉塞器具"算定の事！！

〈治療開始日〉 年 月 日

〈投与スケジュール〉 21 日で1クール

※4クールまで

Day	1	8	15
ファルモルピシン	↓	休薬	休薬
エンドキサン	↓	休薬	休薬
5-FU	↓	休薬	休薬

投与翌日(投与終了24時間以降)
ジューラスト皮下注3.6mg 1筒 皮下注

【注意事項】(同一レジメンを使用する患者全員に対して)

- ・バイタルチェック
各点滴終了時

【患者個別対応】 あり ・ なし