

(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〉

FOLFIRI+ザルトラップ療法

変更 (① / 、② /)

薬剤	投与量	投与方法	投与スケジュール
アフリベルセプト(ザルトラップ)	4mg/kg	点滴静注	Day 1
CPT-11(イリノテカン)	150mg/m ²	点滴静注	
レボホリナート	200mg/m ²	点滴静注	
5-FU	400mg/m ²	点滴静注	
5-FU	2400mg/m ²	持続点滴静注	

外来 科 主治医

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	グラニセロン注バッグ3mg デキサート注(6.6mg/2mL) ガスター注(20mg)	100mL 6.6mg 20mg	1B 1V 1A	30分
ウ	:	主管	点滴	生理食塩液 ザルトラップ注	100mL 4mg/kg	1B mg	60分
エ	:	主管	点滴	生理食塩液	50mL	1B	全開
※[オ-①][オ-②]は同時投与							
オ-①	:	主管	点滴	5%ブドウ糖液 イリノテカン注	250mL 150mg/m ²	1B mg	120分
オ-②	:	主管	点滴	5%ブドウ糖液 レボホリナート注	250mL 200mg/m ²	1B mg	120分
※[オ]終了後、主管より[カ]を開始							
カ	:	主管	点滴	生理食塩液 5-FU注	50mL 400mg/m ²	1B mg	全開
※[カ]終了後、主管より[キ](ポンプ)を開始【注意】							
キ	:	主管	持続点滴	生理食塩液 5-FU注	500mL 2400mg/m ²	mL mg	【計460mL】 (10mL/hr) 46時間
	:	主管	点滴	生理食塩液 (ルート確保に用いた残り)			分

〈治療開始日〉 年 月 日

〈変更開始日〉① 年 月 日

〈変更開始日〉② 年 月 日

〈投与スケジュール〉 14日(2週)で1クール

Day	1	8
	↓	休薬

【注意事項】(同一レジメンを使用する患者全員に対して)

例) バイタルをとるタイミング・回数、血管外漏出時の対応(Dr. コール前にする事)

・イ、ウは同時投与可能

・5-FU注の持続点滴においては、入院に限り、輸液ポンプでの投与は可能

【患者個別対応】(患者個人での注意事項)

例) アレルギー、終了後の安静など