

## 【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〉 CAPOX (XELOX) 療法

変更 (① / 、② / )

変更 (③ / 、④ / )

薬剤	投与量	投与方法	投与スケジュール
オキサリプラチン(エルプラット)	130 mg/m <sup>2</sup>	点滴	Day 1

\*カペシタビン 2000mg/m<sup>2</sup> 14日間投

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 m<sup>2</sup> 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	イメンドカプセル	125mg	1 C	
	:	主管	点滴	生理食塩液	50mL	1 B	ルート確保
イ	:	主管	点滴	グラニセトロン注バッグ3mg	100mL	1 B	
				デキサート注	6.6mg	1 V	
				ガスター注(20mg)	20mg	1 A	30分
ウ	:	主管	点滴	5%ブドウ糖液	250mL	1 B	
				エルプラット注	130mg/m <sup>2</sup>	mg	120分
	:	主管	点滴	生理食塩液(ルート確保に用いた残り)			分

所要時間合計 155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 〈変更開始日〉③ 年 月 日

〈投与スケジュール〉 21日で1クール (エルプラットはDay1に投与、Day2~21は休薬)

Day	1	8	15
エルプラット	↓	休薬	休薬

\*カペシタビン 2000mg/m<sup>2</sup> 14日間投

※カペシタビンの投与量

- ・体表面積1.36未満:1回量は1200mg
- ・体表面積1.36以上、1.66未満:1回量:1500mg
- ・体表面積1.66以上、1.96未満:1回量:1800mg
- ・体表面積1.96以上:1回量2100mg

**【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)

**【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