

入院化学療法治療計画書

発行日 年 月 日

〈治療レジメン名〉

FP療法

変更 (① / 、② /)

薬剤	投与量	投与方法	投与スケジュール
5-FU	800mg/m ²	持続点滴静注	Day 1~5
シスプラチン	80mg/m ²	点滴静注	Day 1

科名 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

【Day 1】

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	1C	
	:	側管	点滴	生理食塩液	50mL	1B	ルート確保
イ	:	側管	点滴	電解質輸液(TPN可)	500mL	1B	120分
ウ	:	側管	点滴	電解質輸液(TPN可)	500mL	1B	120分
エ	:	側管	点滴	グラニセロン注バッグ3mg デキサート注	100mL 6.6mg	1B 1V	30分
オ	:	主管	持続点滴	生理食塩液 5-FU	500mL 800mg/m ²	1B mg	24時間
カ	:	側管	点滴	生理食塩液 シスプラチン注「マルコ」	mL 80mg/m ²	mL mg	【計500mL】 120分
キ	:	側管	点滴	電解質輸液(TPN可) フロセミド注(20mg)	500mL 20mg	1 B 1 A	120分
ク	:	側管	点滴	電解質輸液(TPN可)	500mL	1 B	120分
ケ	:	側管	点滴	電解質輸液(TPN可)	500mL	1 B	120分
	:	側管	点滴	生理食塩液 (ルート確保に用いた残り)			

【Day2~5】

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	:	主管	持続点滴	生理食塩液 5-FU	500mL 800mg/m ²	1B mg	24時間

〈治療開始日〉 年 月 日

〈投与スケジュール〉 28日(4週)で1クール⇒4~6コースまで

術前療法: 21日(3週)で1クール⇒2コースまで

Day	1	2	3	4	5	8	15	22
5-FU	↓	↓	↓	↓	↓	休薬	休薬	休薬
シスプラチン	↓	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)

・イメンドカプセルは、シスプラチン注投与1時間～1時間30分前に投与すること。

【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