

抗がん剤プロトコール＜オニバイド+5-FU+s-lv＞

年 月 日

診療科・主治医 _____

外来・入院() 患者ID _____ 患者氏名 _____ 性別 男 ・ 女 年齢 _____ 歳

病名 _____

身長 _____ cm 体重 _____ kg 体表面積 _____ m²

HBs抗原 一 ・ 十

血清CRE _____ mg/dl CLcr _____ ml/min

UGT1A1測定 未 ・ 済()

投与開始日 _____ 年 月 日 曜日 1クール 14日

予定クール数 _____ クール

年 月 日 曜日 オニバイド+5-FU+s-lv 投与スケジュール(クール目)

[:]

①
パロノセロン点滴静注バッグ0.75mg/ 50ml
デキサート6.6mg 1V
プロイメンド150mg 1V 30分かけて

サイン
()



[:]

②
5%ブドウ糖 500ml
オニバイド (70mg/m²) _____ mg
(オニバイド 43mg V)
(全量 ml) 90分かけて

サイン
()



[:]

③
生理食塩液50ml 15分かけて

サイン
()



[:]

④
5%ブドウ糖液250ml
レボホリナート(200mg/m²) _____ mg
(レボホリナート100mg V; 25mg V) 120分かけて

サイン
()



[:]

⑤
生理食塩液 _____ ml
5-FU(2400mg/m²) _____ mg
(5-FU1000mg/20ml V)
インフューザーで 46時間かけて

サイン
()

【太枠内ケモセーフロック使用】

確認薬剤師

＜訂正箇所は赤字でお願いします。＞
＜下線部のみ記入して下さい。＞