

## 【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+RAM療法

変更 (① / 、② / )

薬剤	投与量	投与方法	投与スケジュール
RAM (サイラムザ)	8mg/kg	点滴静注	Day 1
CPT-11 (イリノテカン)	150mg/m <sup>2</sup>	点滴静注	
レボホリナート	200mg/m <sup>2</sup>	点滴静注	
5-FU	400mg/m <sup>2</sup>	点滴静注	
5-FU	2400mg/m <sup>2</sup>	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 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	1C	【注意事項】
イ	:	経口		レスタミンコーワ錠(10mg)	50mg	5錠	【注意事項】
	:	主管	点滴	生理食塩液	50mL	1B	ルート確保
ウ	:	主管	点滴	グラニセトロン注バッグ3mg	100mL	1B	30分
	:			デキサート注	6.6mg	1V	
	:			ガスター注(20mg)	20mg	1A	
エ	:	主管	点滴	生理食塩液	250mL	1B	60分
	:			サイラムザ注	8mg/kg	mg	
オ	:	主管	点滴	生理食塩液	50mL	1B	全開
※[カー①][カー②]は同時投与							
カー①	:	主管	点滴	5%ブドウ糖液	250mL	1B	120分
	:			イリノテカン注	150mg/m <sup>2</sup>	mg	
カー②	:	主管	点滴	5%ブドウ糖液	250mL	1B	120分
	:			レボホリナート注	200mg/m <sup>2</sup>	mg	
※[カ]終了後、主管より[キ]を開始							
キ	:	主管	点滴	生理食塩液	50mL	1B	全開
	:			5-FU注	400mg/m <sup>2</sup>	mg	
※[キ]終了後、主管より[ク](ポンプ)を開始 【注意】							
ク	:	主管	持続点滴	生理食塩液	250mL	mL	【計230mL】
	:			5-FU	2400mg/m <sup>2</sup>	mg	
	:	主管	点滴	生理食塩液			46時間
	:						(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)

- ・イメドカプセルは、イリノテカン注投与の1時間～1時間30分前に服用すること。
- ・レスタミンコーワ錠は、サイラムザ注投与の30分前に服用すること。
- ・場合によって、前投薬にカロナール錠500mg 1T を追加可能である
- ・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