

## 【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〉 CPT-11/S-1(IRIS)+BEV

変更 (① / 、② / )

薬剤	投与量	投与方法	投与スケジュール
アバスチン(BEV)	5 mg/kg	点滴	Day 1、15
イリノテカン(CPT-11)	100 mg/m <sup>2</sup>	点滴	Day 1、15

\*S-1 80mg/m<sup>2</sup> 14日間投与

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
		主管	点滴	生理食塩液	50mL	1B	ルート確保
ア	:	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	
イ	:	主管	点滴	生理食塩液	100mL	1B	※初回90分
				アバスチン注	5mg/kg	mg	分
ウ	:	主管	点滴	5%ブドウ糖注射液	500mL	1B	90分
				イリノテカン注	100mg/m <sup>2</sup>	mg	
		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

〈投与スケジュール〉 28日で1クール

Day	1	8	15	22
アバスチン	↓	休薬	↓	休薬
イリノテカン	↓	休薬	↓	休薬

\*(Day1~14) S-1 80mg/m<sup>2</sup> 14日間投与

**【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