

患者
番号

氏名

生年
月日

性別

所属

発行

年月日

化学療法注射箋

身長	体重	投与可能 中止	最終決定 医師署名
BSA=0.00 m2			

レジメン名		疾患名			医師				
mFOLFIRINOX6					薬剤師				
2週毎					看護師				
Rp	薬品名・規格	投与量	手技	投与ルート	点滴時間 速度	day1	day8		
						/	/	/	/
						曜日	曜日	曜日	曜日
1	生理食塩液	50mL	CV	メイン	ルート確保	○			
2	グラニセトロン点滴静注 3mg/100mL	1袋	CV	メイン	30min	○			
	デキサメタゾン注射液 6.6mg/V、1.65mg/A	1V、2A							
3	5%ブドウ糖液	250mL	CV	メイン	120min	○			
	オキサリプラチン (85mg/m2)	mg							
4	5%ブドウ糖液	250mL	CV	メイン	120min (レボホリ ナート開始 30min後にイ リノテカン開 始)	○			
	レボホリナートカルシウム (200mg/m2)	mg							
5	5%ブドウ糖液	250mL	CV	メイン	90min (レボホリ ナート開始 30min後に投 与開始、同時 終了)	○			
	イリノテカン (150mg/m2)	mg							
6	生理食塩液	mL	CVイン フュー ザー		2mL/hr	○			
	5-FU (2400mg/m2)	mg							

内服 アブレピタント 125mg/day 分1 day1
 内服 アブレピタント 80mg/day 分1 day2・3
 内服 デキサメタゾン 8mg/day 分2 day2-4.朝昼食後

備考・遺伝子検査(UGT1A1)