

患者
番号
氏名
生年
月日
所属

性別
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				
FOLFOXIRI+Bev					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	生理食塩水 ペバシズマブ (5mg/kg)	100mL mg	CV	メイン	初回90min, 2回目60min, 3回目以降30min	○			
3	パロノセトロン点滴静注 0.75mg/50mL デキサメタゾン注射液 6.6mg/V、1.65mg/A	1袋 1V、2A	CV	メイン	30min	○			
4	5%ブドウ糖液 イリノテカン (150mg/m2)	250mL mg	CV	メイン	90min	○			
5	5%ブドウ糖液 オキサリプラチン (85mg/m2)	250mL mg	CV	メイン	120min (レボホリナートと同時に開始)	○			
6	5%ブドウ糖液 レボホリナートカルシウム (200mg/m2)	250mL mg	CV	メイン	120min (オキサリプラチンと同時に投与開始)	○			
7	生理食塩液 5-FU (2400mg/m2)	mL mg	CVイン フュー ザーポン プ使用		2mL/hr	○			

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

備考 ・遺伝子検査(UGT1A1)