

外来化学療法 投与計画書

腫瘍内科 ベバシズマブ+mFOLFOX6(トレフューザーポンプ)療法アレルギー予防

29-004

ID	:	身長	:	cm
フリガナ	:	体重	:	kg
患者氏名	:	体表面積	:	m ²
		クレアチニン	:	mg/dL
生年月日	: S・H・R	年	月	日生まれ
治療計画	外来初回治療日	年	月	日より
	コース目	day	開始	予定コース数
				評価コース数
外来担当医:	PHS	記載医師	PHS	
Rp		投与スケジュール: 1コース14日間	day1	day8
1本目	末梢主管点滴注射 パロノセトロン(0.75) 0.75mg デカドロン(6.6) 13.2mg デカドロン(1.65) 3.3mg 生食 100mL 投与時間 30分		●	×
2本目	末梢主管点滴注射 ベバシズマブBS _____mg 生食 100mL 投与時間 初回 90分 2回目 60分 3回目以降 30分 (____年____月____日____%doseへ減量)		●	×
3本目	末梢主管点滴注射 生食 50mL 投与時間 全開		●	×
4本目	末梢主管点滴注射 オキサリプラチン _____mg 5%ブドウ糖液 250mL 投与時間 4時間 (____年____月____日____%doseへ減量)		●	×
5本目	末梢側管点滴注射 レボホリナート _____mg 5%ブドウ糖液 250mL 2時間 オキサリプラチン投与2時間後に開始 (____年____月____日____%doseへ減量)		●	×
6本目	末梢主管点滴注射 フルオロウラシル _____mg 5%ブドウ糖液 100mL 全開 (____年____月____日____%doseへ減量)		●	×
7本目	末梢主管点滴注射 フルオロウラシル _____mg 生食全量 230mL 46時間 (____年____月____日____%doseへ減量)	<患者退室時の確認事項> ☐ 固定、クランプ開放の確認 ☐ 抜針セットを渡す ☐ 5Fuの終了時間を記入	●	×

レボホリナート 200mg/m²
オキサリプラチン 85mg/m²
フルオロウラシル 400mg/m²
フルオロウラシル 2400mg/m²
ベバシズマブBS 5mg/kg
薬剤師1次監査
年 月 日
薬剤師 2次監査

1. その他連絡事項

薬剤師への指導依頼(治療内容と注意点の説明、有害事象評価等およびそれらの情報提供)

☒ 依頼する

☐ 依頼しない

2023年11月指導依頼の文言追加
2023年11月ベバシズマブBSへ変更
2022年4月18日アロキシ→パロノセトロンへ変更
2020年10月トレフューザーポンプに変更
2017年3月 エルブラット→オキサリプラチンへ変更
5Fu→フルオロウラシルへ変更
2016年11月 レイアウト変更
2016年6月 名称変更
2014年12月 セトロン→アロキシ
2013年2月 レジメ番号変更
2010年3月15日作成