

# 外来化学療法 投与計画書

# 腫瘍内科 トリフルリジン・チピラシル+ベバシズマブ療法

29-522

ベバシズマブBS 5mg/kg  
ロンサーフ(内服) 70mg/m<sup>2</sup>  
下記参照

ID	:	身長	:	cm								
フリガナ	:	体重	:	kg								
患者氏名	:	体表面積	:	m <sup>2</sup>								
	:	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	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			薬剤師1次監査	年	月	日
Rp				投与スケジュール:1コース28日間	day1	day8	day15	day22				
1本目	末梢主管点滴注射				●	×	●	×				
投与時間	ベバシズマブBS _____mg											
	生食 100mL											
				初回90分								
				2回目60分								
				3回目以降30分								
				( _____年 _____月 _____日 _____%doseへ減量)								
2本目	末梢主管点滴注射				●	×	●	×				
投与時間	生食 50mL											
	全開											

内服処方	ロンサーフ _____mg/day	day1(夕食後)~day6(朝食後)内服
	1日2回 朝夕食後 (体表面積) 10日間	day8(夕食後)~day13(朝食後)内服
	<1.07m <sup>2</sup> : 70mg/day	
	≥1.07m <sup>2</sup> -<1.23m <sup>2</sup> : 80mg/day	
	≥1.23m <sup>2</sup> -<1.38m <sup>2</sup> : 90mg/day	
	≥1.38m <sup>2</sup> -<1.53m <sup>2</sup> : 100mg/day	
	≥1.53m <sup>2</sup> -<1.69m <sup>2</sup> : 110mg/day	
	≥1.69m <sup>2</sup> -<1.84m <sup>2</sup> : 120mg/day	
	≥1.84m <sup>2</sup> -<1.99m <sup>2</sup> : 130mg/day	
	≥1.99m <sup>2</sup> -<2.15m <sup>2</sup> : 140mg/day	
	≥2.15m <sup>2</sup> : 150mg/day	

## 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