

抗がん剤プロトコール＜mFOLFOX6+C-mab＞

年 月 日

診療科・主治医

外来・入院() 患者ID 患者氏名 性別 男・女 年齢 歳

病名

身長 cm 体重 kg 体表面積 m² HBs抗原 ー・十

血清CRE mg/dl CLcr ml/min

投与開始日 年 月 日 曜日 1クール 14日 予定クール数 クール

Day1 年 月 日 曜日

[:] ①
グラニセロン3mgバック100ml
ポララミン5mg 1A
デキサート6.6mg 1V
プロイメンド150mg 1V
30分かけて サイン ()

[:] ②
1回目
生理食塩液500ml
アービタックス(400mg/m²) mg
(アービタックス100mg/20ml V)
(全量 ml) 120分かけて
2回目以降
生理食塩液500ml
アービタックス(250mg/m²) mg
(アービタックス100mg/20ml V)
(全量 ml) 60分かけて サイン ()

[:] ③
生理食塩液100ml
30分かけて サイン ()

[:] ④-A
5%ブドウ糖液250ml
レボホリナート(200mg/m²) mg
(レボホリナート100mg V; 25mg V)
AとBは同時投与 120分かけて

④-B
5%ブドウ糖液250ml
オキサリプラチン(150mg/m²) mg
(オキサリプラチン100mg/20ml V; 50mg/10ml V)
(全量 ml) AとBは同時投与 120分かけて サイン ()

[:] ⑤
生理食塩液50ml
5-FU(400mg/m²) mg
(5-FU1000mg/20ml V)
(全量 ml) 5分かけて サイン ()

[:] ⑥
生理食塩液 ml
5-FU(2400mg/m²) mg
(5-FU1000mg/20ml V)
インフューザーで 46時間かけて サイン ()

【太枠内ケモセーフロック使用】

確認薬剤師

<訂正箇所は赤字をお願いします。>

<下線部のみ記入して下さい。>