

NO 4001-1 レジメン名 5FU/LV(RPMI)

病棟	患者番号	氏名	癌種	ステージ	PS	クール数	指示医師名
			年齢	身長	体重	体表面積	GFR(血清クレアチニン値)
			歳	cm	kg	m <sup>2</sup>	ml/min (mg/dl)

【適応がん種】 Colon K	I-LV/5FU	CCr補正	GOT補正	T-Bil補正	【病状】 1 全て説明している 2 病名は説明しているが、詳しい病状については説明していない 3 未告知である 【治療】 1 抗癌剤による治療・予防と説明 2 抗癌剤とは言わず治療薬と説明 3 抗癌剤とは言わず予防薬と説明 4 薬に関しては説明していない 平成20年7月1日 改訂
1・レボホリナート 250 mg/m <sup>2</sup> DAY1. 8. 15. 22. 29. 36	-	-	-		
2・フルオウラシル 600 mg/m <sup>2</sup> DAY1. 8. 15. 22. 29. 36	30~	-	禁5.1		
5HT3抜きレジメンはNo.4001-2					
56日(8週)1クール		WBC基準	HGB基準	PLT基準	

NO	薬品1	規格	本数	薬品2(規格本数)	時間・投与法
①	グラニセトロン1mg		1 本	★生食50mL	15分で点滴
②	レボホリナート ( )mg	100mg	本	▲5%ブドウ糖250mL	①グラニセトロン終了後～ 2時間で点滴
		25mg	本		
③	フルオウラシル( )mg	1000mg	本	★5%ブドウ糖50mL	①レボホリナート開始1時間後～ 側注(10分程度)

☐; 嘔気強い場合 ①ヘデキサメタゾン 6.6mgの追加を考慮する。

月日	指示	指示医	受け	監査	払い	払監	調製	調監	前確	実施
	①～③ DAY1									
	①～③ DAY8									
	①～③ DAY15									
	①～③ DAY22									
	①～③ DAY29									
	①～③ DAY36									
	休み DAY43									
	休み DAY50									