外来 ・ 入院　　指示日;　　年　　月　　日

NO 4015　レジメン名　CPT－11【Weekly】

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	㎡	ml/min (mg/dl)

【適応がん種】Colon　K・MK・MMK　　CPT－11

1・イリノテカン　100 mg/㎡　DAY1．8．15(2週休薬)

35日(5週)1クール

CCr補正	GOT補正	T-Bil補正
60～	－	－

WBC基準	HGB基準	PLT基準
3000	－	100000

【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

NO	薬品1	規格	本数	薬品2(規格本数)	時間・投与法
①	パロノセトロンバック		1 本		全開で点滴
②	デキサメタゾン	6.6mg	1 本	★生食50mL	パロノセトロン終了後 15分で点滴
③	イリノテカン(　　)mg	100mg	本	5%ブドウ糖500mL	デキサメタゾン終了後～ 1時間30分で点滴
		40mg	本		
④	生食50mL		1 本		イリノテカン終了後～ 全開で点滴

202201改訂

月日			指示		指示医	受け	監査	払い	払監	調製	調監	前確	実施
			①～④	DAY1									
			①～④	DAY8									
			①～④	DAY15									

次クール予定日【　　】