

NO 4045		レジメン名		FOLFIRI (CVポートなし)								
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 ²	ml/min (mg/dl)							
【適応がん種】 Colon K				I-LV/CPT-11/5FU		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	200 mg/m ²	DAY1										
2・イリノテカン	150 mg/m ²	DAY1		60~	-	-						
3・フルオウラシル Bolus	400 mg/m ²	DAY1		30~	-	禁5.1						
4・フルオウラシル 持続	1200 mg/m ²	DAY1.2		30~	-	禁5.1						
14日(2週)1クール				WBC基準	HGB基準	PLT基準						
	3000					100000						
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		主・15分で点滴						
	ブスコパン		1 本									
③	レボホリナート ()mg	100mg	本	▲5%ブドウ糖250mL		生食フラッシュ後～ 主・2時間で点滴						
		25mg	本									
④	イリノテカン()mg	100mg	本	生食500mL		生食フラッシュ後～ 側・1時間30分で点滴						
		40mg	本									
⑤	フルオウラシル Bolus()mg	1000mg	本	★5%ブドウ糖50mL		レボホリナート終了後～ 側・全開で投与						
		250mg	本									
⑥	フルオウラシル 持続()mg	1000mg	本	ソルデム3A500mL		フルオウラシル Bolus終了後～ 主・23時間で持続点滴 輸液ポンプ使用！！						
		250mg	本									
⑦	デキサメタゾン 6.6mg		1 本	★生食50mL		Day1の 5FU 持続終了後～ 全開で点滴						
⑧	フルオウラシル 持続()mg	1000mg	本	ソルデム3A500mL		デキサメタゾン終了後～ 23時間で持続点滴 輸液ポンプ使用！！						
		250mg	本									
⑨	生食50mL		1 本			Day2の 5FU 終了後～ 全開で点滴						
【3. 投与可能条件】												
●WBC3000以上(好中球1500以上) ●PLT100000以上 ●水様性下痢を認めない ●感染を疑わせる38℃以上の発熱が無い ●グレードⅡ以上の非血液毒性(食欲不振を除く)を認めない												
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
	①②③④⑤⑥ DAY1											
	⑦⑧⑨ DAY2											