

NO 4087		レジメン名		Pmab-IRIS											
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 Pmab/CPT-11/S1				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・パニツムマブ	6 mg/kg	DAY1. 15	60~	-	-										
2・イリノテカン	125 mg/m ²	DAY1. 15	60~	-	-										
3・エスワン配合錠 (最大120mg/BODY)	80 mg/m ²	DAY1~14 (2週間投与 2週間休み)	80~禁30	60~禁150	2.4~禁3										
28日(4週)1クール			WBC基準	HGB基準	PLT基準										
			3000	8	100000										
			GOT基準	T-Bil基準	Scr基準										
			150	3	1.5										
NO	薬品1	規格	本数	薬品2(規格本数)	時間・投与法										
①	ベクティビックス()mg	400mg 100mg	本 本	生食100mL	1時間で点滴 (1000mg以上は90分)										
②	生食50mL		1 本		ベクティビックス終了後~ 10分で点滴										
③	パロノセトロンパック		1 本		生食終了後~ 全開で点滴										
④	デキサメタゾン 6.6mg ブスコパン		1 本 1 本	生食50mL	15分で点滴										
⑤	イリノテカン()mg	100mg 40mg	本 本	生食500mL	デキサメタゾン終了後~ 1時間30分で点滴										
⑥	生食50mL		1 本		イリノテカン終了後~ 全開で点滴										
★DAY1に エスワン配合錠14日分 オーダー必要★															
エスワン配合錠 80mg/m ² (最大120mg/BODY) 分2															
A エスワン配合錠 80mg/BODY (20mg)4Cap 朝夕食後(2-0-2) 14日分															
⑥ B エスワン配合錠100mg/BODY (25mg)4Cap 朝夕食後(2-0-2) 14日分															
C エスワン配合錠120mg/BODY (20mg)6Cap 朝夕食後(3-0-3) 14日分															
2週間服用 2週間休み															
202201更新															
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											
	①②③④⑤⑥			DAY15											