

NO **4041** レジメン名 **FOLFOX4**

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 -LV/I-OHP/5FU/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 100 mg/m ² DAY1. 2	-	-	-	
2・オキサリプラチン 85 mg/m ² DAY1	Ccr<30(減量を考慮)			
3・フルオウラシル Bolus 400 mg/m ² DAY1. 2	30~	-	禁5.1	
4・フルオウラシル 持続 600 mg/m ² DAY1. 2	30~	-	禁5.1	
14日(2週)1クール (便宜上指示書は2クール分)	Ne基準	HGB基準	PLT基準	
	1500	-	75000	

NC 薬品1	規格	本数	薬品2(規格本数)	時間・投与法
① アロキシバック		1 本		全開で点滴
② デキサメタゾン	6.6mg	1 本	★生食50mL	アロキシ終了後 15分で点滴
③ レボホリナート ()mg 「オーハラ」	100mg	本	▲5%ブドウ糖250mL	デキサメタゾン終了後~ 側・2時間で点滴(DAY2は主)
	25mg	本		
④ オキサリプラチン()mg	100mg	本	▲5%ブドウ糖250mL	デキサメタゾン終了後~ 主・2時間で点滴
	50mg	本		
⑤ フルオウラシル Bolus()mg	1000mg	本	★5%ブドウ糖50mL	オキサリプラチン終了後~ 主・全開で投与
⑥ フルオウラシル 持続()mg	1000mg	本	5%ブドウ糖500mL	フルオウラシル Bolus終了後~ 主・22時間で持続点滴 ポンプ使用！！
⑦ 生食50mL		1 本		フルオウラシル終了後~ 全開で点滴

【投与可能条件】
①好中球1500以上 ②血小板75000以上

【減量基準】……前クールの有害事象により判断
①好中球500未満 ②血小板50000未満 ③消化器系グレードⅢ以上の有害事象
①~③のいずれかが認められた場合は
オキサリプラチン85→65mg/m²およびフルオウラシル20%減量(Bolus400→300mg/m²・持続600→500mg/m²)

★15万円/14日1クール ★48時間40分 200807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									
	②③ ⑤⑥⑦ DAY2									

13日間以上 間隔をあける！！

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									
	②③ ⑤⑥⑦ DAY2									

13日間以上 間隔をあける！！