

NO **4058** レジメン名 **BV-FOLFIRI**

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	BV/1-LV/CPT-11/5FU/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・アバステン 5(〜10) mg/kg	DAY1	-	-	-	
2・レボホリナート 200 mg/m ²	DAY1	-	-	-	
3・イリノテカン 150 mg/m ²	DAY1	60~	-	-	
4・フルオウラシル Bolus 400 mg/m ²	DAY1	30~	-	禁5.1	
5・フルオウラシル 持続 1200 mg/m ² (合計2400mg/m ²)	×2回 DAY1-2	30~	-	禁5.1	
		WBC基準	HGB基準	PLT基準	
		3000	9	100000	
		T-Bil	Scr	GOT/GPT/ALP	
		施設基準値の1.5倍以下		2.5倍以下	

14日(2週)1クール					
NO	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 ブスコパン		1 本 1 本	★生食50mL	主・15分で点滴
③	アバステン()mg	400mg	本	生食100mL	デキサメタゾン終了後～ 主・1時間30分で点滴
		100mg	本		
④	生食50mL		1 本		アバステン終了後～ 主・全開で投与
⑤	レボホリナート ()mg 「オーハラ」	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		
⑥	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		
⑦	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
⑧	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 ポンプ使用！！

⑨	デキサメタゾン 6.6mg		1 本	★生食50mL	Day1のフルオウラシル持続終了後～ 主・全開で点滴
⑩	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～ 主・23時間で持続点滴 ポンプ使用！！
⑪	生食50mL		1 本		Day2のフルオウラシル終了後～ 全開で点滴

- 【1. 原則禁忌】 ●脳転移患者(脳出血のおそれ)
- 【2. 投与前必須検査】
 ●投与前・後に血圧測定 BP180/120を超える場合は主治医へ報告
 ●アバステン検査セット(●血液算定●T-Bil●GOT●GPT●ALP●ALB●Scr●CRP●尿蛋白測定●PT-INR●APTT●フィブリノーゲン●D-ダイマー)
- 【3. 投与可能条件】
 ●WBC3000以上(好中球1500以上)●HGB9g以上●PLT100000以上●T-Bil施設の基準値1.5倍以下
 ●GOT/GPT/ALP基準値の2.5倍以下(肝転移を有する場合は5倍以下)●血清クレアチニン値基準値の1.5倍以下
 ●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

★40万円/14日1クール				★約50時間				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
	①②③④⑤⑥⑦⑧	DAY1								
	⑨⑩⑪	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
	①②③④⑤⑥⑦⑧	DAY1								
	⑨⑩⑪	DAY2								