

NO **4062** レジメン名 **CTX-CPT-11【2回以降】**

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	CTX/CPT-11	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10月30日
1・アービタックス 250 mg/m ² DAY1. 8. 15. 22. 29. 36. 43		-	-	-	
2・イリノテカン 150 mg/m ² DAY1. 15. 29.		60~	-	-	
★TSE(伝達性海綿状脳症)説明必要					
49日(7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	レスタミンコーワ5錠 内服 (前投与 オーダー不要)			内服
---	----------------------------	--	--	----

②	アービタックス()mg	100mg	本	▲生食250mL	①レスタミンコーワ内服後～ 【下記参照】
③	生食50mL		1 本		②アービタックス終了後～ 30分で点滴

④	アロキシバック		1 本		全開で点滴
⑤	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
⑥	イリノテカン()mg	100mg 40mg	本 本	生食500mL	デキサート終了後～ 1時間30分で点滴
⑦	生食50mL		1 本		イリノテカン終了後～ 全開で点滴

【注1:アービタックス投与速度】・250mL/時間 ポンプ使用

★138万円/49日1クール				★4時間(DAY1) 1.5時間(DAY8)				2008-10				
月日	指示			指示医	受け	監査	払い	払監	調製	調監	前確	実施
	①②③④⑤⑥⑦ DAY1											
	①②③ DAY8											
	①②③④⑤⑥⑦ DAY15											
	①②③ DAY22											
	①②③④⑤⑥⑦ DAY29											
	①②③ DAY36											
	①②③ DAY43											