レジメン登録申請書

平成　28年　8月　1日

レジメン委員長	レジメン委員医師	薬剤部 1	薬剤部 2

診療科名　　外科

所属部長　　印

申請医師名　　印

下記のレジメンの登録を申請致します

がん種	レジメン名称
大腸がん	サイラムザ＋FOLFIRI療法

Rp	薬剤名称	投与量	投与法	投与時間・投与日	コメント
Rp.1	デカドロン注 6.6mg デカドロン注1．65mg アロキシ注 ポララミン注 生食100mL	1 瓶 2A 1瓶 1A 1 袋	Div	Day1 30 分	
Rp.2	サイラムザ注 生食250mL	8mg／kg 1瓶	Div	Day1 1 時間	サイラムザ＋生食 ＝全量250mL となるように 生食を調整
Rp.3	生食 50mL	1 瓶	Div	Day1，8	Day8 は生食20mL でフラッシュ
Rp.4	イリノテカン注 5%ブドウ糖液 250mL	150mg/m2 1瓶	Div	Day1 1．5時間	レボホリナートと同時に
Rp.5	レボホリナート点滴用 5%ブドウ糖液 250mL	200mg/m2 1瓶	Div	Day1 2 時間	イリノテカンと同時に
Rp.6	5－FU 注 生食 50mL	400mg/m2 1 瓶	Div	Day1 全開で投与	
Rp.7	5－FU 注 生食 100mL	2400mg/m2 2 瓶	Div	Day1 46hr	生食の量は 5－FU の量に準ずる 5mL/hr、46hrで投与終了量

※実際に処方するように前投薬、輸液、ルート、時間、投与方法、コメント等を記載して下さい

※抗癌剤投与量は mg/m^2,AUC で記載して下さい

インターバル日数 次のコースまでの標準期間	14 日間	総コース数	未定