

10G061_大腸_2週毎_ERBITUX+mFOLFOX 6 (リザーバー)

Cetuximab (Day 1) + I-LV (Day 1) + FU (Day 1) + L-OHP (Day 1) 2週毎

◆ _____月_____日 (Day1) から _____コース実施。 (外来で実施 ・ 入院で実施)

Rp. 商品名	用量 [基準量]	投与方法	Day 0	1	2	3	4	5	6	7
1 ヘパリンNaロック100u/mLシリンジ	1 筒	iv / 導通確認		●						
2 生食注 (100mL) ボラミン注5mg デカドロン注射液1. 65mg	1 瓶 1 A 6 A	メイン / 15min		●						
3 生食注 (50mL)	1 瓶	メイン / 15min		●						
4 生食注 (250mL) アービタックス注射液	1 袋 _____ mg [500mg/m2]	メイン / 2hr		○						
5 生食注 (50mL)	1 瓶	メイン / ※1hr 経過観察		●						
※初回は1時間。以後、医師の判断で30分に短縮可。										
6 グラニセトロン点滴3mgバッグ	1 袋	メイン / 15min		●						
7 ブドウ糖注 5% (250mL) オキサリプラチン点滴静注液	1 袋 _____ mg [85mg/m2]	メイン / 2hr LVと同時		○						
8 ブドウ糖注 5% (250mL) レボホリナート注	1 袋 _____ mg [I-LV 200mg/m2]	側管 / 2hr L-OHPと同時		●						
9 生食注 (50mL) 5-FU注	1 瓶 _____ mg [400mg/m2]	メイン / 全開		○						
10 生食注 5-FU注	※1 _____ mg [2400mg/m2]	civ / 46hr		○						
11 ヘパリンNaロック100u/mLシリンジ	1 筒	iv / ヘパロック							●	

※1 5-FU注のリザーバー全量は薬剤部規定の希釈表に従うものとする。〈 注入時間:約46時間 〉

・ 皮膚障害対策として、あらかじめ”RASH対応セット”をオーダーしてください。