

10G062_大腸_2週毎_ERBITUX + FOLFIRI (リザーバー)

Cetuximab (Day 1) + I-LV (Day 1) + FU (Day 1) + CPT-11 (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) イリノテカン塩酸塩注 | 1 袋 _____ mg [150mg/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 CPT-11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。