

10N028_胃_XELOX

L-OHP(Day1) + Capecitabine (Day1 タ -Day15 朝) 3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	Day0	1	2	3	4	5	6	7
1	グラニセトロン点滴3mgﾊｯｸﾞ デカドロン注射液1.65mg	1 袋 6 A	div / 15min		●						
2	ブドウ糖注5%(250mL) オキサリプラチン点滴静注液	1 瓶 _____mg[130mg/m2]	div / 2hr		○						
3	生食注(50mL)	1 瓶	div / フラッシュ		●						
4	カベシタビン錠	_____mg/回 [1000mg/m2/回] (1日 _____mg)	po								
● Day 1 タ - Day 15 朝 まで ※添付文書の用法・用量のC法に準ずる。											

※ 皮膚障害対策として、あらかじめ”手足症候群対応セット”をオーダーしてください。