

大腸癌 アイソボリン+5FU療法 (de Gramont)			
患者名(漢字)	身長	cm	担当薬剤師
	体重	kg	
主治医	体表面積	m ²	
	※身長・体重を入力すると体表面積は自動計算されます		

基本スケジュール

薬剤名	基準投与量	実施投与量	投与日
アイソボリン注	100mg/m ²	mg	day 1・2
5-FU注(bolus)	400mg/m ²	mg	
5-FU注(civ)	600mg/m ²	mg	
※投与間隔は 2週毎			

投与スケジュール

Rp	処方内容	投与時間	投与ルート
①	カイトリル注(3mg)1A + 5%ブドウ糖液 50mL	15分点滴静注	メイン
②	アイソボリン注(100mg) 【 】V アイソボリン注(25mg) 【 】V + 生食 500mL	120分点滴静注	メイン
③	5-FU注250mg 【 】A + 生食20mL2A【全量50mLに調製(シリンジ)】	bolus	側管
④	5-FU注250mg 【 】A + 生食100mL 【 】V【全量230mLに調製】 携帯型ポンプ(24時間5mL/hrタイプを使用:外来時)	44時間	メイン

投与予定日

1-①	1-②	2-①	2-②	3-①	3-②
day 1	day 2	day 1	day 2	day 1	day 2
年	年	年	年	年	年
月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
4-①	4-②	5-①	5-②	6-①	6-②
day 1	day 2	day 1	day 2	day 1	day 2
年	年	年	年	年	年
月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日

注意事項

- * 投与開始後1時間はバイタルサインチェックする。特に開始10分以内は過敏症の発現に注意。
- * 血管外漏出がないか確認する。

(外来)1部カルテに貼り、写し2部を中央化療室へ提出。指示変更の都度発行する。