

大腸癌進行再発 隔週カンプト療法			
患者名(漢字)	身長		cm
	体重		kg
主治医	体表面積		m <sup>2</sup>
※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	計算値	実施投与量	投与日
カンプト注	150 mg/m <sup>2</sup>	mg	mg	day 1

※隔週で3回投与 3週休薬

## 投与スケジュール

Rp	処方内容	投与時間
血管確保	生食50mL	※点滴終了後残りでラインをフラッシュ
①	グラニセトロン静注液シリンジ(3mg)1本 + 生食50mL	15分点滴静注
②	カンプト注(100mg) V カンプト注(40mg) V + 5%ブドウ糖注250mL	90分点滴静注

## 投与予定日

day 1					
年	年	年	年	年	年
月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
day 1					
年	年	年	年	年	年
月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日

※経口薬での支持療法(炭酸水素ナトリウム, 酸化マグネシウム, 5-HT3拮抗剤, ナウゼリン, ウルソ)を考慮すること

## 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。

(入院)1部カルテに貼り、写し1部を薬剤部へ提出。指示変更の都度発行する。