

大腸癌 mFOLFOX6療法			
患者名(漢字)	身長		cm
	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	計算値	実施投与量	投与日
エルプラット注	85 mg/m ²	mg	mg	day 1
レボホリナート注	200 mg/m ²	mg	mg	day 1
5-FU注(急速静注)	400 mg/m ²	mg	mg	day 1
5-FU注(持続点滴静注)	2400 mg/m ²	mg	mg	day 1~2

※投与間隔は2週間ごと 効果が持続する限り継続

投与日スケジュール

Rp	処方内容	投与時間	投与ルート
①	デキサート注(8mg)1V + グラニセロン静注射液シリンジ(3mg)1本 + 生食50mL	15分点滴静注	メイン
②	レボホリナート注(100mg) V レボホリナート注(25mg) V + 5%ブドウ糖注250mL	②③同時に連結 2時間点滴静注	メイン
③	エルプラット注(100mg) V エルプラット注(50mg) V + 5%ブドウ糖注250mL		側管
④	5-FU注 250mg A + 生食20mL 2A (全量50mLに調製:シリンジ)	2~4分急速静注	メイン又は側管
⑤	5-FU注 250mg A + 生食 mL (生食200mL V) 【全量 230 mLに調製】 (インフューザーポンプ300mL 5mL/hrタイプを使用)	46時間点滴静注	メイン

投与予定日

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
年	年	年	年	年	年	年	年	年	年
月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
年	年	年	年	年	年	年	年	年	年
月 日	月 日	月 日	月 日	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。

(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。