

病名: 大腸癌

レジメン名: FOLFIRI+RAM

1コース期間(休薬期間含む) 14 日

| 薬剤名/ルート・用法                | 基準投与量                  | 割合  | 1/1         | 1/2              | 1/3 | 1/4 | 1/5 | 1/6 | 1/7 | 1/8 | 1/9 | 1/10 | 1/11 | 1/12 | 1/13 | 1/14 |
|---------------------------|------------------------|-----|-------------|------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|------|------|------|------|
|                           |                        |     | 火           | 水                | 木   | 金   | 土   | 日   | 月   | 火   | 水   | 木    | 金    | 土    | 日    | 月    |
|                           |                        |     | day1<br>未適用 | day2~day14<br>休薬 |     |     |     |     |     |     |     |      |      |      |      |      |
| 注射                        |                        |     |             |                  |     |     |     |     |     |     |     |      |      |      |      |      |
| パロセトロン点滴静注バッグ 0.75mg 50ml | 1袋                     |     |             |                  |     |     |     |     |     |     |     |      |      |      |      |      |
| デキサート注 ★3.3mg 1mL         | 1A                     |     |             |                  |     |     |     |     |     |     |     |      |      |      |      |      |
| ポラミン注 5mg 1mL             | 1A                     |     |             |                  |     |     |     |     |     |     |     |      |      |      |      |      |
| アロカリス点滴静注235mg10mL        | 1V                     |     |             |                  |     |     |     |     |     |     |     |      |      |      |      |      |
| 中心静脈注射★                   | 00:10                  |     | 未適用         |                  |     |     |     |     |     |     |     |      |      |      |      |      |
| 大塚生食注 ☆250mL              | 1袋                     |     |             |                  |     |     |     |     |     |     |     |      |      |      |      |      |
| ●サイラムザ点滴静注☆100mg10mL      | 8 mg/kg                | 100 |             |                  |     |     |     |     |     |     |     |      |      |      |      |      |
| 中心静脈注射★                   | 00:15                  |     | 未適用         |                  |     |     |     |     |     |     |     |      |      |      |      |      |
| 生理食塩液「ヒカリ」50mL            | 1V                     |     |             |                  |     |     |     |     |     |     |     |      |      |      |      |      |
| 中心静脈注射★                   | 00:20                  |     | 未適用         |                  |     |     |     |     |     |     |     |      |      |      |      |      |
| ブドウ糖注 5% 250mL            | 1V                     |     |             |                  |     |     |     |     |     |     |     |      |      |      |      |      |
| ●イリリチカン塩酸塩注 40mg 2mL      | 150 mg/m <sup>2</sup>  | 100 |             |                  |     |     |     |     |     |     |     |      |      |      |      |      |
| 中心静脈ケモ CSTD(側管)           | 00:25                  |     | 未適用         |                  |     |     |     |     |     |     |     |      |      |      |      |      |
| ブドウ糖注 5% 250mL            | 1V                     |     |             |                  |     |     |     |     |     |     |     |      |      |      |      |      |
| ●シボホリナート注☆ 25mg           | 200 mg/m <sup>2</sup>  | 100 |             |                  |     |     |     |     |     |     |     |      |      |      |      |      |
| 中心静脈注射★                   | 00:30                  |     | 未適用         |                  |     |     |     |     |     |     |     |      |      |      |      |      |
| 生理食塩液「ヒカリ」50mL            | 1V                     |     |             |                  |     |     |     |     |     |     |     |      |      |      |      |      |
| ●フルオロウシニル注 ☆250mg         | 400 mg/m <sup>2</sup>  | 100 |             |                  |     |     |     |     |     |     |     |      |      |      |      |      |
| 中心静脈ケモ CSTD(側管)           | 00:35                  |     | 未適用         |                  |     |     |     |     |     |     |     |      |      |      |      |      |
| 生理食塩液「ヒカリ」50mL            | 1V                     |     |             |                  |     |     |     |     |     |     |     |      |      |      |      |      |
| 中心静脈注射★                   | 00:40                  |     | 未適用         |                  |     |     |     |     |     |     |     |      |      |      |      |      |
| 生理食塩液注 500mL(テルバッグ)       | 1V                     |     |             |                  |     |     |     |     |     |     |     |      |      |      |      |      |
| ノボヘパリン注5000単位5mL          | 1V                     |     |             |                  |     |     |     |     |     |     |     |      |      |      |      |      |
| ●フルオロウシニル注 ☆250mg         | 2400 mg/m <sup>2</sup> | 100 |             |                  |     |     |     |     |     |     |     |      |      |      |      |      |
| 中心静脈ケモ CSTD(インフューザーポンプ)使用 | 00:45                  |     | 未適用         |                  |     |     |     |     |     |     |     |      |      |      |      |      |
| 処方                        |                        |     |             |                  |     |     |     |     |     |     |     |      |      |      |      |      |

注意コメント day2-4デカドロン4mg朝