

治療日: 月 日  
 今回( )サイクル目

# 化学療法指示書

## FOLFIRINOX

登録番号: 205

ID:				
氏名			指示者	
身長	cm	体重	kg	体表面積
				m <sup>2</sup>

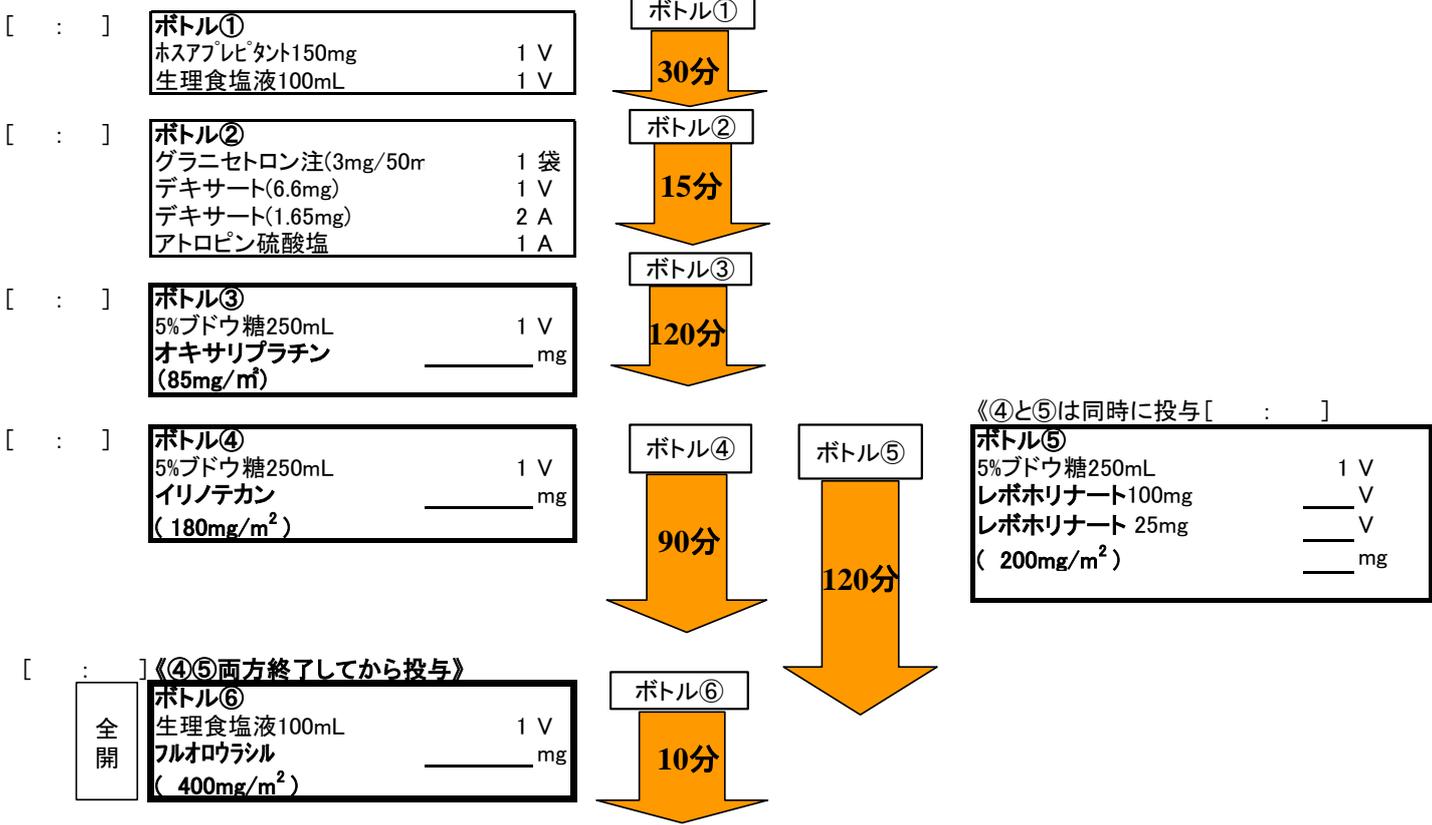
進行肺癌

### 投与スケジュール



メインルート 側管

生理食塩液100mL ルート確保・フラッシュ用



※ルートキープ用生理食塩液を5分間流す

[ : ]

**トレフューザーポンプ (typeT)**

ヘパリン	1 mL
生理食塩液	適量
フルオロウラシル(2400mg/m <sup>2</sup> )	_____ mg
全液量は 140mL	

デカドロン(4) 2T分2 × 3日間 (翌日から)