

治療日: 月 日

今回()サイクル目

化学療法指示書

登録番号 7

FOLFIRI

ID:				
氏名			指示者	
身長	cm	体重	kg	体表面積
				m ²

・進行大腸 1st
 ・進行大腸 2nd

生理食塩液100mL ルート確保・フラッシュ用

**投与スケジュール
2週ごと**

[:]

ボトル①

生理食塩液100mL	1 V
ホスアプレピタント150mg	1 V

[:]

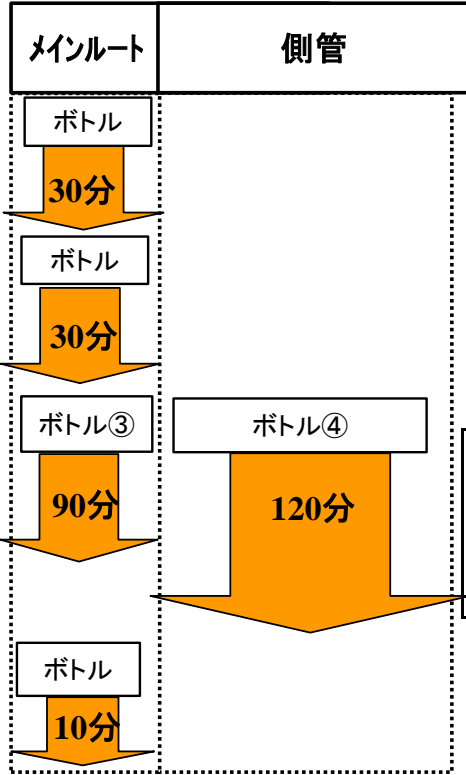
ボトル②

グラニセトロン注(3mg/50mL)1袋	
デキサート(6.6mg)	1 V
アトロピン硫酸塩	1 A

[:] 《③と④は同時に投与》

ボトル③

5%ブドウ糖2	1 V
イリノテカン	mg
(150mg/m ²)	



《③と④は同時に投与》

ボトル④

5%ブドウ糖250mL	1 V
レボホリナート100mg	V
レボホリナート 25mg	V
(200mg/m ²)	mg

《③④両方終了してから投与》

全開

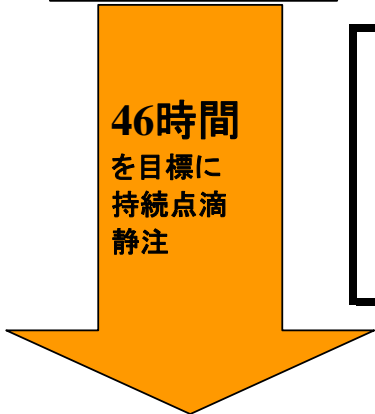
ボトル⑤

生理食塩液100mL	1V
フルオロウラシル	mg
(400mg/m ²)	

ボトル⑤終了後

※ルート確保用の生理食塩液を5分間流す

中心静脈ポート



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 ²)	mg
全液量は 140mL	