

治療日: 月 日

今回()サイクル目

化学療法指示書

登録番号 8

FOLFIRI + Bmab

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

投与スケジュール
2週ごと

生理食塩液100mL
ルート確保・フラッシュ用

メインルート

側管

ボトル①
ホスアプレピタント150mg 1 V
生理食塩液100mL 1 V

ボトル
30分

ボトル②
グラニセトン注(3mg/50n 袋
デキサート(6.6mg) 1 V
アトロピン硫酸塩 1 A

ボトル
15分

アバシズマブBS

1回目 :90分
2回目 :60分
3回目以降 :30分

生理食塩液100mL 1 V
ベバシズマブBS _____ mg
(総量100mLにする) (5mg/kg)
《ベバシズマブBS終了後、フラッシュ》
生理食塩液50mL 1 V

ベバシズマブBSと同じ投与

《③と④は同時に投与》

ボトル③
5%ブドウ糖250mL 1 V
イリノテカン _____ mg
(150mg/m²)

ボトル
90分

ボトル
120分

《③と④は同時に投与》

ボトル④
5%ブドウ糖250mL 1 V
レホホリナート100mg V
レホホリナート25mg V
(200mg/m²) _____ mg

《③④両方終了してから投与》

ボトル⑤
生理食塩液100mL 1V
フルオロウラシル _____ mg
(400mg/m²)

ボトル
10分

全開

《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

46時間
を目標に

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/m²) _____ mg

全液量は 140mL