

治療日: 月 日

今回()サイクル目

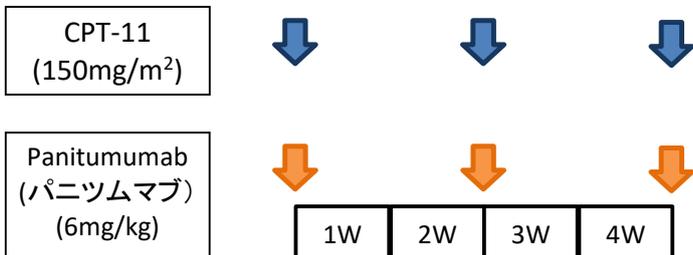
化学療法指示書

登録番号 93

CPT-11 + Pmab 療法

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

●*K-RAS Wild type*
進行再発大腸
(3rdline以降)



※フィルター付きルート要

生理食塩液100ml ルート確保・フラッシュ用

ボトル①(ベクティビックス回みの時)

生理食塩液100mL 1 V
デキサート(6.6mg) 1 V
ポララミン 1 V

ボトル①	
パロノセトン注	1 袋
デキサート(6.6mg)	1 V
ポララミン	1 A
アトロピン硫酸塩	1 A



ボトル②	
生理食塩液100mL	1 V
ベクティビックス	_____ mg
(6 mg/kg)	
(総量100mLに)	



《ベクティビックス終了後フラッシュ》

生理食塩液50mL	1 V
-----------	-----



ボトル③	
5%ブドウ糖250mL	_____ 1 V
イリノテカン	_____ mg
(150mg/m ²)	

