

# 【No.46】 5-FU + CDDP療法(2)(胃癌)

病名 \_\_\_\_\_ ID \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ (才)(男・女)

※化学療法承諾書要作成

身長 \_\_\_\_\_ cm

体重 \_\_\_\_\_ kg

体表面積 \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>

PS 0・1・2・3・4

\_\_\_\_\_ 科 主治医 \_\_\_\_\_

治療ライン \_\_\_\_\_ 次治療

服薬指導 依頼する・不要 \_\_\_\_\_

HBs抗原(+) $\rightarrow$ HBV DNA( ) , HBs抗原(-) $\rightarrow$ HBc抗体( ) HBs抗体( )

確認医(科長) \_\_\_\_\_

抗癌剤のミキシングは平日のみの対応となりますので、日程の調整をお願い致します。

※化学療法実施当日の2号紙に、実施の可否について記載すること。(記載確認後ミキシング開始となります。)

	月	火	水	木	金	指示	受領
1週目							
2週目							
3週目							
4週目							

指示内容	点滴時間	計算式	実施日	D1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28					
				催吐リスク																																
① ○ポート患者 生食20mlシリンジ(穿刺) 生食250mlでルート確保後、ロック	ルート1		指示								●							●							●											
			受領																																	
			入力																																	
			実施																																	
② 生食500ml + フルオロウラシル _____ mg 変更1: _____ mg(変更日: _____) 変更2: _____ mg(変更日: _____)	ルート1	24時間 330mg/m <sup>2</sup>	指示	●	●	●	●	●			●	●	●	●	●			●	●	●	●	●			●	●	●	●	●							
			受領																																	
			入力																																	
			実施																																	
③ 生食100ml + {グラニセトン1A or パロノセトン1V} + デキサート _____ mg	ルート2	30分	指示	●							●							●							●											
			受領																																	
			入力																																	
			実施																																	
④ 生食100ml + デキサート _____ mg	ルート2	30分	指示		●	●	●	●				●	●	●	●			●	●	●	●					●	●	●	●							
			受領																																	
			入力																																	
			実施																																	
⑤ 生食250ml + シスプラチン _____ mg ※終了後①の残液でフラッシュ 変更1: _____ mg(変更日: _____) 変更2: _____ mg(変更日: _____)	ルート2	120分 6mg/m <sup>2</sup>	指示	●	●	●	●	●			●	●	●	●	●			●	●	●	●	●			●	●	●	●	●							
			受領																																	
			入力																																	
			実施																																	
⑥ 生食50ml (全開) ⑦ 生食20ml シリンジロック or ヘパリンシリンジロック (ポート患者のみ)			指示							●							●						●							●						
			受領																																	
			入力																																	
			実施																																	
<b>5日投与2日休薬 4週間</b>			太枠内は原本に記入せず、カラーコピーして使用すること。																																	

在庫確保のため、投与2日前(休日を挟む場合は休前日)までに薬剤科へコピーを提出すること。

改定日 R3.6.29