

# レジメン記入フォーマット

診療科名: 外科  
 記入医師名: \_\_\_\_\_  
 レジメン名称: RAM+PTX[胃]  
 疾患名(癌種): 治癒不能・再発胃癌(※二次治療)  
 適用目的(対象): 術前補助化学療法 術後補助化学療法 進行再発 一次 二次以降 三次以降 放射線併用 その他( \_\_\_\_\_ )

フォーマットページ数( 1 / 1 )

通しNo	薬品名・規格	投与量	手技	点滴時間・速度	day( 1 )	day( )	day( 8 )	day( )	day( 15 )	day( )	day( 22 )	day( )	day( )	day( )
1	生理食塩液100ml	1P	点滴注射	30分かけて	●		●		●		×			
	ボラミン注5mg	1A												
	デキサート注射液6.6mg	1V												
	ファモチジン注20mg	1A												
2	生理食塩液 100ml	1P	点滴注射	30分かけて	●		●		●		×			
3	生理食塩液250ml	1P	点滴注射	初回60分、2回目以降30分	●				●		×			
	サイラムザ	8mg/kg		フィルター使用										
	全量として250mlとする													
4	生理食塩液100ml	1P	点滴注射	初回30分、2回目以降15分	●				●		×			
5	生理食塩液 250ml	1P	点滴注射	60分かけて	●		●		●		×			
	バクリタキセル	80mg/m <sup>2</sup>		フィルター使用										
6	生理食塩液 100ml	1P	点滴注射	15分かけて	●		●		●		×			

上記表にて設定する抗がん剤について

通しNo	薬品名・規格	標準値	上限値
3	サイラムザ	8mg/kg	
5	バクリタキセル	80mg/m <sup>2</sup>	

インターバル日数 ( 28 )日  
 レジメン基準日 day( 1, 8, 15 )  
 総クール数 無し、PD(増悪)まで

※この表にてオーダーリングにレジメン登録しますので、漏れなく記入して下さい。

**【投与基準】**

尿蛋白: 2g以下

高血圧: Grade3に満たないもの(※無症状のGrade3が2週間以上続く場合もしくは有症状のGrade2以上の場合はRAM休薬。)

レジメン登録コード 外69  
 レジメン審査部会承認日 2016.12.02承認