

診療科名: 歯科口腔外科

申請者名:

レジメン名称: Cmab単独(初回)

疾患名(癌種): 頭頸部癌

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( Cmab+FP6コース後の維持療法 )

## レジメン記入フォーマット

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( )	day( )	day( )	day( )	day( )	day( )	day( )	day( )
1	生理食塩液	100mL	点滴注射	30分	●									
	デキサート注	6.6mg												
	ポララミン注	5mg												
2	生理食塩液	250mL	点滴注射	初回2時間→以降1時間	●									
	アービタックス注	初回400mg/m <sup>2</sup>												
		以降250mg/m <sup>2</sup>												
3	生理食塩液	100mL	点滴注射	アービタックス終了後に 30分	●									

上記表にて設定する抗がん剤について

※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

通しNo	薬品名・規格	標準値	上限値
2	アービタックス注	400mg/m <sup>2</sup>	440mg/m <sup>2</sup>

インターバル日数 7日  
 レジメン基準日 day( 1 )  
 総クール数 ( )クール

【投与基準】
好中球2000以上、ヘモグロビン 9.0g以上、血小板10万以上
Ccr:80mL/min以上 T-bil 1.8mg以下

レジメン登録コード 歯科口腔外科2

レジメン審査部会承認 2013.6.承認