

診療科名: 歯科口腔外科

申請者名: _____

レジメン名称: [2コース目以降]H&N FP(800/80)+Cmab

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()

レジメン記入フォーマット

表示
●

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(2)	day(3)	day(4)	day(5)	day(6)	day(7)	day(8)	day()	day(15)	day()	day()
1	生理食塩液 1000mL	1袋	点滴注射	4時間かけて メイン1	●											
2	ソルデム3A500mL 5-FU(フルオウラシル)	1袋 800mg/m ²	点滴注射	24時間かけて メイン2	●	●	●	●								
3	パロノセトロン注 0.75mg デキサート注 9.9mg ファモチジン注 20mg ボラミン注 5mg	1袋 1A 1A	点滴注射	30分 側管1	●											
4	生理食塩液100mL デキサート注 6.6mg ボラミン注 5mg	1袋 1V 1A	点滴注射	30分								●		●		
5	生理食塩液 250mL アービタックス注 100mg	1袋 250mg/m ²	点滴注射	側管2 2回以降 1時間 (Day 8, 15は主管で)	●							●		●		
6	生理食塩液 100mL	1袋	点滴注射	30分 側管3 7-ヒタックス後の経過観察用 (Day 8, 15は主管で)	●							●		●		
7	生理食塩液 500mL シスプラチン注 全量 500mLとする	1袋 80mg/m ²	点滴注射	2時間かけて 側管6	●											
8	マンニトールS注300mL	1袋	点滴注射	30分 側管5 (シスプラチン終了後に)	●											
9	生理食塩液 500mL	1袋	点滴注射	2時間 側管6	●	●	●	●	●							
10	生理食塩液 1L	1袋	点滴注射	4時間 側管7	●	●	●	●								
11	生理食塩液 100mL デキサート注 6.6mg	1袋 6.6mg	点滴注射	30分 (側管1)		●	●	●								
12	ソルデム3A 500mL	1袋	点滴注射	2時間					●	●						
13	生理食塩液 50mL	1V	点滴注射	15分 フルオウラシル流し					●							

① 生理食塩液 1L (4時間かけて)

② パロノセトロン注(30分)
デキサート注
ファモチジン注
ボラミン注

③ 生理食塩液 250mL (2回目を以降1時間)
アービタックス

④ 生理食塩液 100mL (30分)

⑤ 生理食塩液 500mL (2時間)
シスプラチン

⑥ ソルデム3A 500mL(24時間かけて)

⑦ マンニトールS注(30分)

⑧ 生理食塩液 500mL(2時間)

⑨ 生理食塩液 1L(4時間)

← 場合によっては
主管の切り替えが
側管 シスプラチン投
与中と重なるが、
配合変化に問題な

* アービタックスを省く場合あり

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
2	5-FU(フルオウラシル)	800mg/m ²	1000mg/m ²
5	アービタックス注(2回目を以降)	250mg/m ²	-
7	シスプラチン注	80mg/m ²	100mg/m ²

インターバル日数 21日
レジメン基準日 day(1)
総クール数 (FP:6)クール

※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】
好中球2000以上、ヘモグロビン 9.0g以上、血小板10万以上
Cr: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1
レジメン審査部承認 2013.6.承認