

化学療法実施計画書

新規・継続・変更

低用量レボホリナート・フルオウラシル
・シスプラチン動注療法

LowLV・FU・CDDP-IA

提出日 平成____年____月____日

担当医 _____

アイソボリン	12.5 mg
ブリプラチン	10 mg
5FU	500 mg

M T _____
身長 _____ cm
体重 _____ kg
投与量設定 _____ %dose

投与スケジュール 一週おきに投与する。

薬剤名	用量	用法	投与開始日			
			平成	年	月	日
アイソボリン25mg	12.5mg	動脈 (経カテーテル) 注射 2~3分				
生理食塩液	10 mg					
ブリプラチン10mg	10 mg	同上				
5-FU 250mg	500 mg	持続注入(LV50) 5時間				
生理食塩液 500ml	230 ml					

- ①白血球数が十分であること
- ②下痢がみられないこと
- ③発熱がみられないこと
- ④白血球増加(感染徴候)がみられないこと
- ⑤CRP上昇(感染徴候)がみられないこと
- ⑥貧血がみられないこと
- ⑦全身状態が良好なこと
- ⑧重篤な腎機能障害がみられないこと
- ⑧TS-1服用中または服用中止後7日以内でないこと

WBC 3000未満
PLT 75000未満
下痢, 発熱, CRP上昇
WBC増加(12000以上)
急激な貧血傾向
(RBC減少, Hb低下)
TP 5.9g/dl未満
Alb 3.0g/dl未満
BUN 20mg/dl以上
sCr 1.2mg/dl以上

➡ 投与中止または回復するまで投与延期

左記は、あくまでも目安。

特記事項

終了後カテーテルにヘパリン生食液を注入する。
(濃度:ヘパリン1ml+生食4ml)

次回化学療法が中止の場合には、速やかに薬剤科へ連絡

投与予定日(投与開始日から起算)
