

化学療法実施計画書

新規・継続・変更

___クール目

レボホリナート・フルオロウラシル療法

LV-FU

担当医 _____

提出日 平成___年___月___日

アイソボリン	250mg/m ²
5FU	600mg/m ²

M T _____
 身長 _____ cm
 体重 _____ kg
 体表面積 _____ m²
 投与量設定 _____ %dose

投与スケジュール 1週間ごとに6回繰り返した後、2週間休薬する。これを1クールとする。

薬剤名	用量	用法	-①	②	③	④	⑤	⑥
			/	/	/	/	/	/
アイソボリン25mg	mg	点滴注射 2時間	↓	↓	↓	↓	↓	↓
5%ブドウ糖液500ml	ml							
5-FU 250mg	A	点滴注射(2分) (アイソボリン開始 1時間後)	↓	↓	↓	↓	↓	↓
生理食塩液 50ml	ml							
カイトリル 1A	A	点滴注射						
生理食塩液 100ml	ml							

- ①投与直前の白血球数が十分であること
- ②投与直前に下痢がみられないこと
- ③投与直前に発熱がみられないこと
- ④投与直前に白血球増加(感染徴候)がみられないこと
- ⑤投与直前にCRP上昇(感染徴候)がみられないこと
- ⑥投与直前に貧血がみられないこと
- ⑦投与直前の全身状態が良好なこと
- 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

投与中止または
回復するまで
投与延期

3回目以降は骨髄抑制,
下痢の発現の頻度が高くなる傾向があるの

特記事項
