薬局用・病棟用

化学療法指示書
SOX(S-1+L-OHP)

＜対象疾患＞切除不能進行・再発の胃がん
治療内容(1クール期間:21日・総クール数:PDまで)

ID: @PATIENTID　患者氏名: @PATIENTNAME　医師: @ACTIVEUSERNAME
年齢(歳): @PATIENTAGEYE　性別: @PATIENTSEXN
身長(cm): @REF_HEIGHT_01　体重(kg): @REF_WHEIG　体表面積(m^2):

クール数:　回目　投与開始日:

day 1

本体	側管
ボトル①	

ボトル①　ルートキープ・フラッシュ用	
生理食塩水(50mL)	1 本

ボトル②

30分

ボトル②　点滴静注	
パロノセトロン(0.75mg/50mL)	1 袋
デカドロン(3.3mg/1mL)	2 A

ボトル③

120分

ボトル③　点滴静注		
5%ブドウ糖(250mL)	1 本	
オキサリプラチン(200mg/40mL)		mg
オキサリプラチン(100mg/20mL)		mg
オキサリプラチン(50mg/10mL)		mg
【 標準量	100 mg/m^2:	###### mg】

ボトル①

ボトル①
ボトル①の生理食塩水でフラッシュ

day 1夕食後～day 15朝食後

エスワンタイホウ配合OD錠(20mg)　　錠 分2　朝・夕食後
エスワンタイホウ配合OD錠(25mg)　　錠 分2　朝・夕食後

体表面積	初回基準量(テガフール相当量)
1．25m2未満	40mg／回
1．25m2以上1．5m2未満	50mg／回
1．5m2以上	60mg／回

(参考)エスワンタイホウ錠インタビューフォーム

【医師のコメント】

【薬剤師のコメント】
・S-1は腎障害時は減量が必要
・使用するケモセーフロック
　ボトル③　バイアルアダプター×必要分、コネクター×必要分、バッグスパイク×1

調製者	監査者