薬局用・病棟用/外来用

化学療法指示書

biweekly−FTD/TPI+Bmab

＜対象疾患＞切除不能進行・再発の結腸・直腸がん
治療内容（1クール期間：28日・総クール数：PDまで）

ID：@PATIENTID　患者氏名：@PATIENTNAME　医師：@ACTIVEUSERNAME
年齢(歳)：@PATIENTAGEYI　性別：@PATIENTSEXN
身長(cm)：@REF_HEIGHT_0　体重(kg)：@REF_WHEIC　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

初回90分
2回目60分
3回目以降30分

ボトル②　点滴静注		
生理食塩水（100mL）	1 本	
ベバシズマブ（400mg/16mL）		mg
ベバシズマブ（100mg/4mL）		mg
【 標準量	5 mg/kg：	###### 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～day 6朝

ロンサーフ配合錠T15　　錠 分2　朝・夕食後
ロンサーフ配合錠T20　　錠 分2　朝・夕食後

体表面積（m^2）	初回基準量 （トリフルリジン相当量）
1.07未満	35mg/回（70mg/日）
1.07以上～1.23未満	40mg/回（80mg/日）
1.23以上～1.38未満	45mg/回（90mg/日）
1.38以上～1.53未満	50mg/回（100mg/日）
1.53以上～1.69未満	55mg/回（110mg/日）
1.69以上～1.84未満	60mg/回（120mg/日）
1.84以上～1.99未満	65mg/回（130mg/日）
1.99以上～2.15未満	70mg/回（140mg/日）
2.15以上	75mg/回（150mg/日）

（参考）ロンサーフ配合錠　添付文書

【医師のコメント】

【薬剤師のコメント】
ボトル②　バックスパイク×1

調製者	監査者

ロンサーフ減量基準

前コース(休薬期間を含む)中に、「減量基準」に該当する有害事象が発現した場合には、本剤の投与再開時において、コース単位で1日単位量として10mg/日単位で減量する。ただし、最低投与量は30mg/日までとする。50mg/日を投与する場合は、朝食後に20mgを、夕食後に30mgを投与する。

	減量基準
好中球数	500/mm^{3}未満
血小板数	50,000/mm^{3}未満

(参考)ロンサーフ配合錠　添付文書