薬局用・病棟用

化学療法指示書

S-1+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：21日・総クール数：PDまで）

ID：@PATIENTID　患者氏名：@PATIENTNAME　医師：@ACTIVEUSERNAME
年齢(歳)：@PATIENTAGEY　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	7.5 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

調製者	監査者