

化学療法レジメン登録申請用紙

化学療法委員会委員長 殿

通常申請 緊急申請

申請日	●●年 ●●月 ●●日
申請科	● ●科
申請科部長	● ● ● ● 印
申請医師名	● ● ● ● 印

委員長	副委員長	副委員長

承認日	年 月 日
改訂日	年 月 日
削除日	年 月 日

疾患名	結腸がん、直腸がん	対象	再発
レジメン名	mFOLFOX6		
使用区分	<input checked="" type="checkbox"/> 日常診療(ガイドライン) <input type="checkbox"/> 自主研究(JCOG等) <input type="checkbox"/> 治験 <input type="checkbox"/> その他		
実施部署区分	<input checked="" type="checkbox"/> 入院 <input checked="" type="checkbox"/> 外来	使用頻度	30 症例/年
		登録期間	<input type="checkbox"/> 一時登録 <input checked="" type="checkbox"/> 継続

	抗がん剤名(商品名)	略号	投与量(1日量)	単位	投与方法	投与時間	投与日(day1、8、15等)
1	エルプラット	L-OHP	85	mg/m ²	点滴静注	120分	day 1
2	アイソボリン	I-LV	200	mg/m ²	点滴静注	120分	day 1
3	5-FU	5FU	400	mg/m ²	点滴静注	全開	day 1
4	5-FU	5FU	2400	mg/m ²	持続静注	46時間	day 1
5							
6							
7							

投与間隔(1コース)	14日	(day1から次回day1までの期間)
総コース数	継続	
コース間での休薬規定	骨髄抑制などの回復遅延時は最大()週間あける	

【減量規定・中止規定】	腎機能、骨髄抑制、神経障害により適宜減量
【増量規定】	なし
【投与間隔の短縮規定】	なし
【投与順による特記事項】	なし
【主な副作用とその対策】	白血球減少、神経障害、腎機能障害
【患者条件】	全身状態、精神状態が治療に耐えうる者
【除外規定】	上記以外の者
【その他(特記事項)】	エルプラット、アイソボリンは5%ブドウ糖で溶解。TS-1併用禁忌。

