

FOLFIRI+アービタックス

患者番号：&tagPatNo& 氏名：&tagPatName& 性別：&tagPatSex&

対象：RAS 遺伝子野生型の治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌

薬液注入ルート；(ポート 末梢点滴静注 CVライン)

開始年月日； 年 月 日

投与間隔； 2週を1クールでアービタックスは毎週投与

体格； 身長 _____ cm 体重 _____ kg 体表面積 _____ m²

使用薬剤；①アービタックス _____ mg (初回 400mg/m²) (2時間点滴静注) day1

_____ mg (2回目以降 250mg/m²) (1時間点滴静注) day1

②イリノテカン _____ mg (150mg/m²) (2時間点滴静注) day1

③レボホリナート _____ mg (200mg/m²) (2時間点滴静注) day1

④5-FU _____ mg (400mg/m²) (15分間で静脈内急速投与) day1

⑤5-FU _____ mg (2400mg/m²) (46時間点滴静注) day1

遺伝子多型；

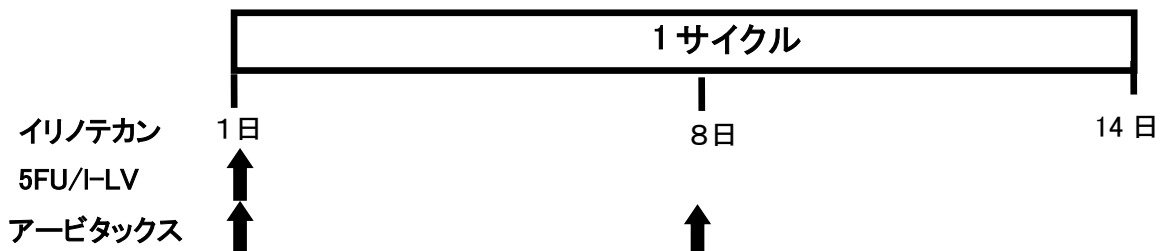
※複合ヘテロ及びホモ
では減量を考慮

UGT1A1 遺伝子多型 (○をしてください)		*28		
		-/-	-/*28	*28/*28
*6	-/-	野生型	ヘテロ	ホモ
	-/*6	ヘテロ	複合ヘテロ	
	*6/*6	ホモ		

制吐薬 グラニセトロンゼリー 2mg + デキサート注 6.6mg

【処方が必要な内服薬】

レスタミン錠 (10) 5錠 アービタックス開始 30分前
 グラニセトロンゼリー1包 アービタックス開始 30分前
 マグミット 330mg 6錠 3×毎食後 /3日間
 カルデキソール酸錠 100mg 3錠 3×毎食後 /3日間
 重曹錠 500mg 3錠 3×毎食後 2時間 /3日間
 ミノサイクリン (100) 2C2×朝夕食後 ヘパリン類似物質油性クリーム 全身
 ベタメタゾン酪酸エステル軟膏 (アンテベート GE) 体 ロコイド軟膏 顔



HBs 抗原(+) → 消化器内科紹介

HBs 抗原(-) → HBs 抗体(-) and HBc 抗体(-)

HBs 抗体(+) and/or HBc 抗体(+)

HBV-DNA 定量(-) → 3ヵ月毎 定量

HBV-DNA 定量(+) → 消化器内科紹介

指示医師サイン _____