

ID:	=患者情報!B1			(mFOLFOX6 + パニツムマブ) 療法				施行日	クール
患者氏名	=患者情報!B2		殿						
年齢 性別	=患者情報!B6	=患者情報!B7	=患者情報!B8	入院/外来	入力日	年	月	日	
疾患名				開始日	年	月	日		
クール	2週毎			診療科					
	備考	RAS (KRAS及びNRAS) 遺伝子変異の有無を考慮した上で、適応患者の選択を行うこと			医師名				

重要 B型肝炎の再活性化 (de novo B型肝炎) 対策として、右記の検査が未実施の場合は、全例スクリーニング対象となります。化学療法開始前 or 初回投与時に測定して下さい。
 HBs抗原
 HBs抗体
 HBc抗体
※詳細については、『化学療法により発生するB型肝炎対策～浦添総合病院バージョン～』をご参照下さい。

適応基準	<input checked="" type="checkbox"/> 1st Line <input checked="" type="checkbox"/> 2nd Line <input checked="" type="checkbox"/> 3rd Line以降	告知の有無	P	S	同意書取得	<input type="checkbox"/> 済
	<input type="checkbox"/> 術前 <input type="checkbox"/> 術後補助 <input checked="" type="checkbox"/> 進行 <input checked="" type="checkbox"/> 再発	身長	cm	体重	kg	体表面積
	<input checked="" type="checkbox"/> 適応: KRAS遺伝子野生型のみ					

第1日目

レスタミンコウ錠 (10mg) 5錠
(パニツムマブ投与30分前までに内服)

ボトル①

デキザト注 (3.3mg)	6.6 mg
アロキシ点滴静注バッグ (0.75mg/50mL/袋)	1 袋

ボトル②

パニツムマブ注 [パケティボックス] mg
 生食液 100 mL

ボトル②' (初回のみ)

生食液 (100) 100 mL

ボトル③

レボホリナート注 mg
 5%ブドウ糖液 250 mL

ボトル⑥

フルオロウラシル注 mg
 生食液 (100mL) 100 mL

※フルオロウラシル+N/S=100mLに設定
 (パクスターインフューザー-SV2.5使用)
 2.5mL/hr

第2日目

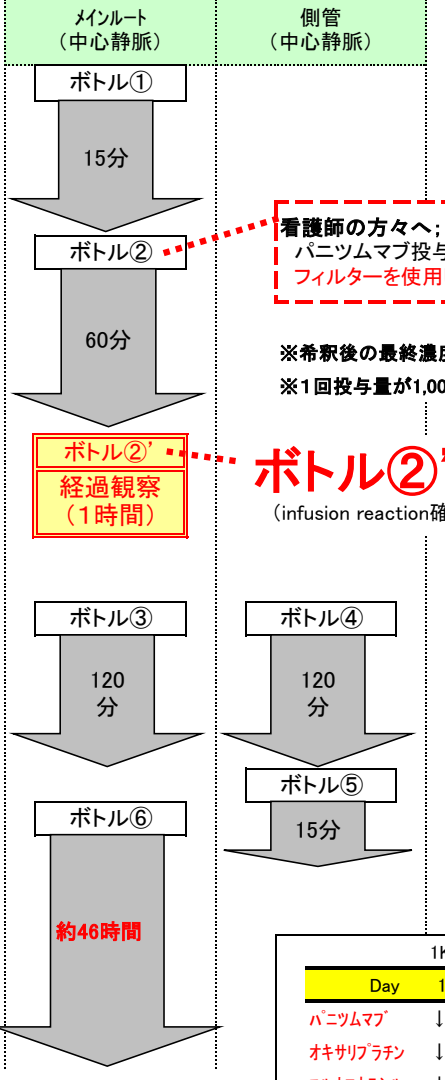
注意)
 ポート埋め込みが完了しているのを確認すること。

外来化療加算

A
 B
 対象外

投与量

パニツムマブ	6mg/kg
オキサリプラチン	85mg/m ²
レボホリナート	200mg/m ²
フルオロウラシル (bolus)	400mg/m ²
フルオロウラシル	2400~3000mg/m ²



看護師の方々へ:
 パニツムマブ投与の際は必ずPVCフリー輸液セット、フィルターを使用して下さい。

※希釈後の最終濃度が10mg/mLを超えないように注意
 ※1回投与量が1,000mgを超える場合は90分以上かけて投与

ボトル②' は初回のみ
 (infusion reaction確認のため: 2回目以降は不要)

《③及び④は、同時投与》

ボトル④

オキサリプラチン注 [エルプラット] mg
 5%ブドウ糖液 250 mL

※ 5-FUはルートを変更すること。

ボトル⑤

フルオロウラシル注 mg
 5%ブドウ糖液 50 mL

《⑤は、側管から全開》

	1Kur目	2Kur目
Day	1	15
パニツムマブ	↓	↓
オキサリプラチン	↓	↓
フルオロウラシル	↓	↓

Day 2 & 3 デキサメタゾン錠 (4mg) 2錠/2x (朝・昼食後)

注意事項など

	確認者	監査者