

がん薬物療法計画指示書（大腸癌）

主治医（指示医） _____

指示日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

レジメン名称 CPT-11 + S-1 (IRIS) 療法

【1クールの日数 28日】

1. 治療予定期間 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日
 ・実施クール (_____) クール目 ・ S-1 は 2 週間投与し 2 週間休薬

2. 患者情報 診断名 (進行・再発大腸癌)

身長 _____ cm 体重 _____ Kg 体表面積 _____ m²

3. 使用薬剤・投与量

薬剤名	用量	実投与量 (mg)	投与方法	輸液
① エスワン (20mg : 25mg)	下記参照	1 日 _____ mg	p. o.	
② イリリテカン塩酸塩点滴静注液 (40mg : 100mg)	125mg/m ²	_____ mg	d. i. v.	5%ブドウ糖 500mL

4. 投与レジメン

投与日	投与時間	エスワン投与量		指示受け確認	実施	Dr. 確認
		Day1 (/)	朝食後または夕食後から 14 日間内服する。			
Day 1 ~ Day14	エスワン 1 回 _____ mg 1 日 2 回 14 日間	体表面積	初回基準 (テカフル相当量)			
		1. 25m ² 未満	1 回 40mg 1 日 2 回			
		1. 25m ² 以上 ~ 1. 5m ² 未満	1 回 50mg 1 日 2 回			
		1. 5m ² 以上	1 回 60mg 1 日 2 回			
Day 1 (/)	30min	グラニセトロン点滴静注液 3mg バッグ + デキサート 13. 2mg div.				
	90min	5%ブドウ糖 500mL + イリリテカン _____ mg div. (遮光保存)				
Day15 (/)	30min	グラニセトロン点滴静注液 3mg バッグ + デキサート 13. 2mg div.				
	90min	5%ブドウ糖 500mL + イリリテカン _____ mg div. (遮光保存)				
CBC・生化学検査は投与日の (前日・当日朝)						

※新規患者またはレジメン変更（抗がん剤の変更・追加）の患者に対して同意書を記載して下さい。