

レジメン登録申請書

診療科	消化器外科	申請医師		提出日	3年 12 月 日
レジメン名称	FOLFIRI+C-mab(Biweekly)療法				
対象疾患・ステージ等	大腸癌				
適応の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 保険適応あり(公知申) <input type="checkbox"/> 保険適応なし				
入院実施による算定方法	<input checked="" type="checkbox"/> DPC包括対象 <input checked="" type="checkbox"/> DPC包括対象外（手術時のみ）（出来高算）				
本治療の位置づけ	RAS野生型の切除不能進行・再発大腸癌				
使用予定日					

	投与順	薬剤	投与量	時間	投与方法	投与スケジュール													
						1日目	2日目	日目	日目	日目	日目	日目	日目	日目	日目	日目	日目	週目	週目
治療内容	Rp 1	パノセトロンバッグ	50 mL	30 min	iv	●													
		ホスアプレピタント	150 mg																
		デキサメタゾン	6.6 mg																
		α-クロルフェニラミンマレイン酸塩注	5 mg																
	Rp 2	生理食塩液	50 mL	15 min	iv	●													
	Rp 3	生理食塩液	250 mL	120min	iv	●													
		セツキシマブ	500 mg/m ²																
	Rp 4	生理食塩液	100 mL	60 min	iv	●													
	Rp 5	レボホリナート	200 mg/m ²	120 min	iv	●													
		5%ブドウ糖液	250 mL																
	Rp 6	イリノテカン	150 mg/m ²	120 min	iv	●													
		5%ブドウ糖液	250 mL																
		レボホリナートと同時に投与。																	
	Rp 7	フルオロウラシル	400 mg/m ²	急速静注	iv	●													
		生理食塩液	100 mL																
	Rp 8	フルオロウラシル	2400 mg/m ²	46時間持続	iv	●													
	生理食塩液	適量																	
1サイクル期間	2週																		
総コース数	病勢憎悪あるいは忍容性がなくなるまで																		