

がん化学療法 レジメン登録申請書

申請科部長	申請受付	薬局長	化療委員長

レジメン名 ペバシズマブ
(mFOLFOX6 or FOLFIRI or IRIS併用)

【申請年月日】 2025年4月1日

【申請科】 外科

【申請者名】 _____

【適応腫瘍名】 治癒切除不能な進行・再発大腸癌

【投与期間】 (投与間隔・回数) _____

2週1クール

※太線・太枠内を記入し、提出をお願いします。

	薬剤名	投与量	投与ルート	点滴時間 速度	投与日程					
					day1	day2-14				
Rp1.	ペバシズマブ注 生理食塩水	5mg/kg 100mL	d.i.v	1回目90分 2回目60分 3回目以降30分	↓	休薬				

コメント・参考文献

※併用時、オキサリプラチン、イリノテカンの前に投与する。