

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 **XELOX (血管痛対策)**

【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】 **大腸癌**

【投与期間】 (投与間隔・回数)

3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	day3	day4-14	day15~	day21	
Rp1.	d-クロルフェニラミンマレイン酸塩注	5mg	d.i.v	30分	↓						
	デキサメタゾン注	6.6mg									
	ファモチジン注	20mg									
	グラニセトロン注	3mg/100mL									
Rp2.	デキサメタゾン錠	8mg/日 1日2回	p.o	day2・3		2日間内服					
Rp3.	オキサリプラチン注	130mg/m ²	d.i.v	2時間	↓						
	5%ブドウ糖液	250ml									
	デキサメタゾン注	3.3mg									
Rp4.	生理食塩水	20mL	側管 i.v	フラッシュ	↓						
Rp5.	カペシタビン錠	1日2回	p.o	14日間 内服 7日間 休薬		← 14日間内服 →			← 7日間休薬 →		
	BSA<1.36m ²	1200mg/回									
	1.36m ² ≦BSA<1.66m ²	1500mg/回									
	1.66m ² ≦BSA<1.96m ²	1800mg/回									
	1.96m ² ≦BSA	2100mg/回									

コメント・参考文献

--