

レジメン登録申請書

診療科	消化器外科	申請医師		提出日	2021年 12 月
レジメン名称	FOLFOX+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					

治療内容	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	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															
		4-クロロ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	120 min	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	オキサリプラチン	85mg/m ²	60 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