

I D : @PATIENTID @USERSECTION

氏名 : @PATIENTNAME

生年月日 : @PATIENTBIRTH2

性別 : @PATIENTSEXX

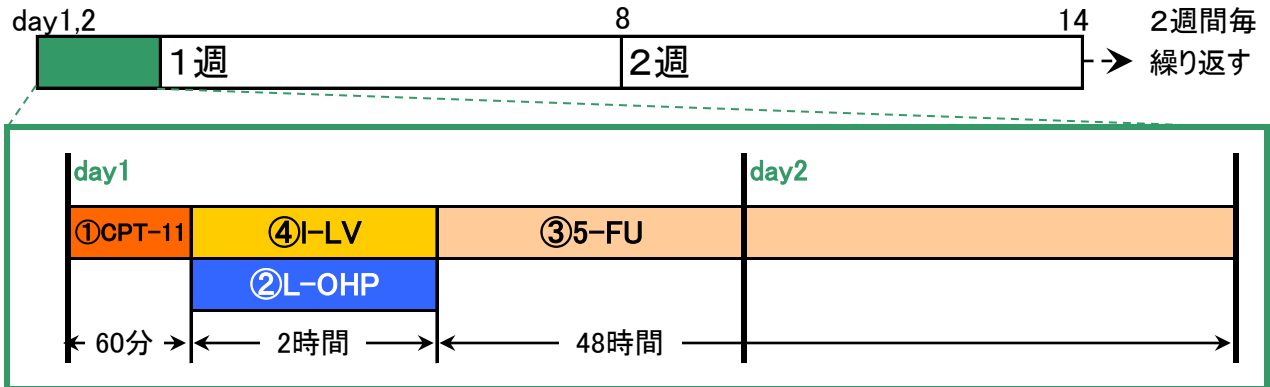
綾部市立病院 化学療法
標準プロトコル／治療計画書 [No.141]
当レジメンの2022年度実施状況: 0件

大腸 FOLFOXIRI

<対象>

切除不能進行再発大腸癌

<標準プロトコル>



<注意点>

- 適正使用にあたり、UGT1A1の遺伝子検査(検査期間7日)が必須です。
投与量設定時にはUGT1A1の検査結果を考慮して下さい。
- 別紙『膵癌に対するFOLFIRINOX療法施行にあたっての留意事項について』※に記載の禁忌・適用使用の目安、2サイクル以降の投与可能条件、減量基準、減量時の投与量、検査スケジュールを熟読の上施行して下さい。
※電子カルテ[文書参照]ー「化学療法指示簿」ー「胆膵」より印刷
- 根拠論文(GONO study)では最大12サイクルで行われました。

<患者情報>

身長 \$HEIGHT cm 体重 \$WEIGHT kg 体表面積 \$身体情報 m² (DuBois式)

UGT1A1 -/- , -/*6 , -/*28 , *6/*6 , *28/*28 , *6/*28

<使用薬剤・投与量>

①イリノテカン	165mg/m ²	⇒	mg
②オキサリプラチン	85mg/m ²	⇒	mg
③フルオロウラシル	3,200mg/m ²	⇒	mg
④レボホリナート	200mg/m ²	⇒	mg

<治療計画>

● 切除不能進行再発

開始 年 月 日 ~ 治療に対して不応または不耐まで

主治医

指導医

主治医の先生へ) 治療開始時に患者情報・治療計画を記入し、薬剤部まで提出してください。