

ID _____ 患者氏名 _____ 様 (性別 _____)

身長 _____ cm 体重 _____ kg 年齢 _____ 歳 体表面積 _____ m²

薬剤	投与量	投与日		
		1 コース 4 週間 Day 1.....8.....15.....22.....29		
アバスチン	5 mg/kg	↓	↓	
UFT(内服)	300 mg/m ² /日	↓	↓
LV(内服) (=ホリナート、ユーゼル)	75 mg/日	アバスチン投与日の夜間分から 22 日目の午後分まで、3 週間内服 1 週間休み		

レジメンオーダー以外に必要な処方

Day1~:UFT 3×、LV (=ユーゼル、ホリナート) (75) 3T 3× 約 8 時間ごとに、食事の前後 1 時間を避けて、21 日分
アバスチン：尿タンパク測定

UFT 投与量	体表面積 (m ²)	投与量 (300mg/日)	1 日の投与スケジュール (mg)		
			午前	午後	夜間
	< 1.17	300	100	100	100
	1.17 ~ 1.49	400	200	100	100
	1.50 ~ 1.83	500	200	200	100
	> 1.83	600	200	200	200

(内服時間は食事の前後 1 時間を避けて設定してください 投与例：6 時、14 時、22 時)

注意事項

UFT/LV はアバスチン投与日の夜間分から開始です。

投与方法：1、14 日目	
1	(ケモセーフ不要) 生食 100mL メインルートをプライミングし、止める
2	アバスチン _____ mg, 生食 100mL 90 分, (問題なければ) 次は 60 分, (問題なければ) 以降 30 分、側管から投与 注意：点滴時間は前回投与から 8 週以上経過している時は 90 分で投与 (初回扱い)
3	1 の生食を使用し、ウォッシュアウト ゆっくり、適宜途中終了可、残は破棄