

## がん化学(放射線)療法レジメン申請書

・記載不備がある場合は審査対象になりません。\*は記入不要です。

申請期日	2017/11/2	受付番号	788
診療科名		がん腫(コード)	16
診療科長名		レジメン登録ナンバー	43-45
申請医師名		登録申請日	2017/11/2
審査区分(下記をチェックしてください)		登録確認日	2017/12/25
通常審査を希望	<input checked="" type="checkbox"/>	登録削除日	*
迅速審査を希望	<input type="checkbox"/> 注1)		

注1) 迅速審査は患者限定となります。

がん種	レジメン名	実施区分	使用分類	適応分類
頭頸部癌	Cetuximab+ 5-Fu+CBDCA  注2)	<input checked="" type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 入院及び外来	<input checked="" type="checkbox"/> 日常診療(試験以外) <input type="checkbox"/> 単施設自主研究 <input type="checkbox"/> 多施設自主研究 <input type="checkbox"/> 市販後臨床試験 <input type="checkbox"/> 治験 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 術前補助化学療法 <input type="checkbox"/> 術後補助化学療法 <input checked="" type="checkbox"/> 通常化学療法 <input type="checkbox"/> 大量化学療法 <input type="checkbox"/> その他( )

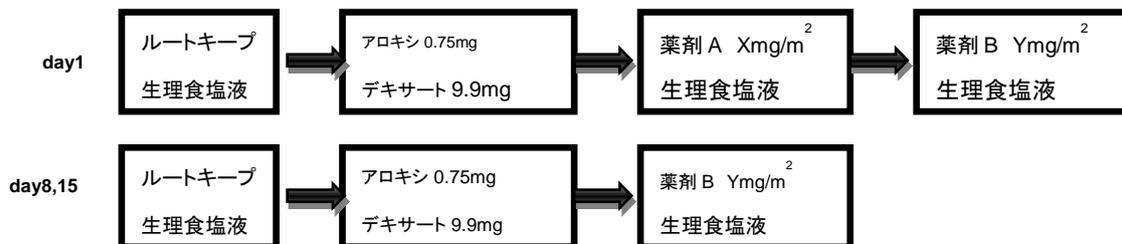
・申請されたレジメンは原則共用ですが、科限定を希望する場合(治験や特殊な化学療法)は右にチェックしてください。

注2) レジメン名の命名法：①疾患(臓器)②薬剤(多剤の場合はコンセンサスの得られた通称)③投与方法、④臨床試験の場合は試験の名称または研究グループ名称—この順番に命名してください。(day8, day15などの投与日がある場合、オーダリングシステム上は別レジメン名となりますので、承認後⑤として-day8や-day15が加わります。)

### (a)投与スケジュール記載例

薬剤名	投与量	day1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
薬剤A	Xmg/m <sup>2</sup>	●																											
薬剤B	Ymg/m <sup>2</sup>	●							●							●													
1コース期間		28日		目標コース数		□有(コース)		■無(PDまで)																					

### (b)投与日のスケジュール記載例



様式1の記載例に準じて記入してください。

(a) 投与スケジュール

薬剤名	投与量	day1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
		アービタックス	400mg/m <sup>2</sup> → 250mg/m <sup>2</sup>	●							●								●										
カルボプラチン	AUC=5	●																											
5-FU	1000mg/ m <sup>2</sup> /日	●	●	●	●																								
1コース期間	21日	目標コース数		■有(シスプラチン) (6コース)		■無(アービタックス) (PDまで)																							

(b) 1日のスケジュール (投与時間も記入してください。テキストボックスはコピーアンドペーストで増やせます。)

●1日目:メイン

生食 500ml

●1日目:側管(初回)

プロイメンド 150mg  
生理食塩液 100ml  
30分 DIV

アロキシ 0.75mg  
デキサート 8.25 mg  
生理食塩液 100ml  
30分 DIV

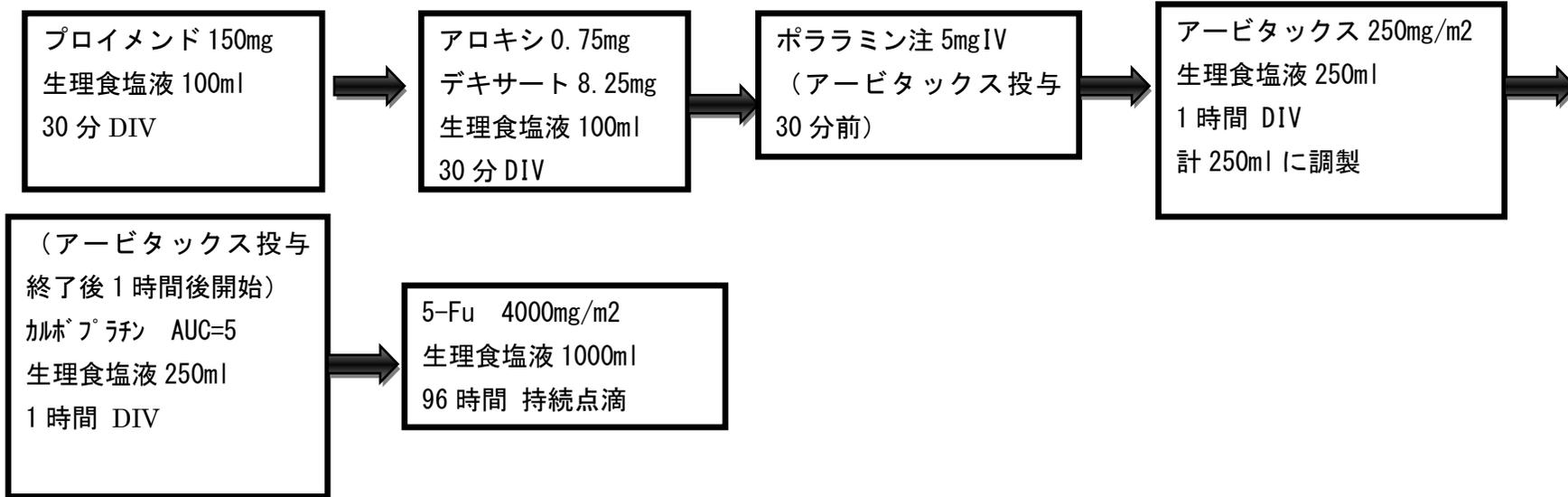
ポララミン注 5mgIV  
(アービタックス投与  
30分前)

アービタックス 400mg/m<sup>2</sup>  
生理食塩液 500ml  
2時間 DIV  
計 500ml に調製

(アービタックス投与  
終了後 1時間後開始)  
カルボプラチン AUC=5  
生理食塩液 250ml  
1時間 DIV

5-Fu 4000mg/m<sup>2</sup>  
生理食塩液 1000ml  
96時間 持続点滴

●1日目:側管(2回目以降)



●2-4日目:メイン

生食  
500ml

●2-4日目:側管

デキサート 3.3mg  
生理食塩液 100ml  
30分 DIV

●8, 15 日目:メイン

生理食塩液  
500ml

●8, 15 日目:側管

デキサート 8.25mg  
生理食塩液 100ml  
30分 DIV

ポララミン注 5mgIV  
(アービタックス投与  
30分前)

アービタックス 250mg/m<sup>2</sup>  
生理食塩液 250ml  
1時間 DIV  
計 250ml に調製

Cetuximab は PD または許容できない副作用がみられるまで継続  
カルボプラチン、5-FU は PD または許容できない副作用がみられるまで最長 6 サイクル継続

投与に際しての注意事項があれば簡単に記載してください

様式3

(審査の参考にしますので簡単に記載してください。)

基準項目					
適格基準	治療対象となる症例の背景、状態などを記載してください (例:年齢、PS, 診断、ステージ、既往歴など) ①組織学的に扁平上皮癌と確認されている根治切除不能な頭頸部癌 ②ECOG performance status 0~2 ③測定可能病変を有する。 ④腫瘍臓器機能が保たれている				
開始基準	薬剤投与の可否を決定する項目を具体的に記載してください。 (血液検査データや身体所見など) ① 好中球: 1500/mm <sup>3</sup> 以上 ② 血小板数: 10 万/mm <sup>3</sup> 以上 ③ 血色素量: 8.0g/dl 以上 ④ 総ビリルビン: 1.5mg/dl 以下 ⑤ AST, ALT: 100IU/L 未満 (ただし肝転移症例では 200IU/L まで許容する)				
投与量 変更基準	有害事象などで投与量を変更する際の基準を記載してください。 ●セツキシマブ減量・中止基準				
		Grade3 以上の皮膚症状の発現回数	セツキシマブ投与	投与延期後の状態	用量調節
		初回発現時	投与延期	G2 以下に回復	A:200mg/m <sup>2</sup> で継続 B:250mg/m <sup>2</sup> で継続
				回復せず	投与中止
		2 回目発現時	投与延期	G2 以下に回復	A:150mg/m <sup>2</sup> で継続 B:200mg/m <sup>2</sup> で継続
				回復せず	投与中止
		3 回目発現時	投与延期	G2 以下に回復	A:投与中止 B:150mg/m <sup>2</sup> で継続
				回復せず	投与中止
		3 回目発現時	投与中止	-	-
A:放射線療法と併用 B:放射線療法との併用以外の場合					

※詳細はアービタックス適正使用ガイド参照

●CBDCA、5-Fu 減量・中止基準

	用量レベル/用量	
	CBDCA	5Fu
レベル0	5AUC	1000mg/m <sup>2</sup> /day
レベル-1	4AUC	750mg/m <sup>2</sup> /day
レベル-2	3AUC	500mg/m <sup>2</sup> /day

・レベル-2より、さらに減量の必要が生じた場合には該当する薬剤の投与を中止する。

有害事象/薬剤		CBDCA	5-Fu
白血球数	Grade 4	レベル-1	レベル-1
好中球数	Grade 4	レベル-1	レベル-1
血小板数	Grade 4	減量なし	レベル-1
AST(GOT)	>100IU/L	減量なし	レベル-1
ALT(GPT)	>100IU/L	減量なし	レベル-1
総ビリルビン	>3.0mg/dL	減量なし	レベル-1
口腔粘膜炎	Grade 3	減量なし	レベル-1
疲労	Grade 3	レベル-1	減量なし
下痢	Grade 3	減量なし	レベル-1
発熱性好中球減少症	Grade 3	レベル-1	レベル-1
感染	Grade 3	レベル-1	レベル-1
末梢性感覚ニューロパチー	Grade 2	レベル-1	減量なし
末梢性感覚ニューロパチー	Grade 3	投与中止	投与中止
聴覚障害	Grade 2	レベル-1	減量なし
聴覚障害	Grade 3	投与中止	投与中止

以下の①～③のうち、当該レジメンが該当する箇所にチェックしてください。

- ①標準治療<sup>注3)</sup>である。または、標準治療に準ずる治療である
- <sup>注3)</sup>標準治療とはエビデンスレベル「Ⅱ」以上であることを原則とします。
- ② 臨床試験の場合は IRB にて承認をうけている
- ③ ①②いずれにも該当しない(通常審査での申請は不可)

①、③の場合 エビデンスレベルを以下の表にチェックしてください。重要文献も添付してください。  
また、当該レジメンの申請理由について記入してください。

Level	内容	チェック欄
I	Phase III のランダム化比較試験の結果、優越性もしくは非劣性を示したもの	<input checked="" type="checkbox"/>
II	Phase II の prospective study の結果により、標準治療になりうるものが学会などで広くコンセンサスを得ているもの	<input type="checkbox"/>
III	Retrospective study (case control study など)	<input type="checkbox"/>
IV	Case reports	<input type="checkbox"/>
V	専門家の意見	<input type="checkbox"/>

申請理由 <sup>注4)</sup>	<p>頭頸部の扁平上皮癌ではEGFRは90%以上に発現し、細胞増殖のみならず放射線や化学療法に低感受性であり予後不良因子と言われている。EXTREME 試験では遠隔転移あるいは再発性頭頸部扁平上皮癌を対象としたFP療法とFP+cetuximab療法の比較を行い、cetuximab 併用群において有意に生存期間の延長を認めた(Phase III)。また国内第Ⅱ相試験(EMR62241-056)でも cetuximab+FP 療法の抗腫瘍効果、無病生存期間、全生存期間、副作用の評価は施行されており(Phase II)、cetuximab+FP 療法は当院で現在承認されています。最近では高齢の癌患者が増加し、さらに積極的な化学療法を希望する方が増えていますが、CDDP の毒性からそういう高齢の癌患者に投与を断念する場合があります。CDDP のかわりに CBDCA を使用することも EXTREME 試験は許容されており、白金製剤の毒性を緩和する目的で、今回このレジメンを申請します。</p>
参考文献	Vermorken et al, N Eng J Med, 1116-1127, 2008

<sup>注4)</sup>このレジメンの妥当性や必要性を含め、申請理由を審査委員にわかりやすく記載してください。無記入の場合には、審査対象となりませんのでご注意ください。

## ②の場合

以下を記入ください。

1.試験名
2.試験期間
3.phase

4.IRB 承認の有無[予定]

プロトコール概要

# 化学療法投与スケジュール（レジメンマスタ登録用）

レジメン名（登録名）	頭頸部癌 cetuximab +5Fu+CBDC day1（初回）
休薬期間※	
レジメンコード※	1600000043
対象疾患	頭頸部癌
診療科名	
記入者名	

レジメン名記載法に関しては申請書を参照ください。  
 (例) 胆管癌 GEM day1, 8

※ は記入不要です。

## Day 1（初回）

メインの点滴や負荷輸液の薬剤（外液や維持液など）をレジメンマスタに登録するのは任意ですが、レジメンの一部として登録するとオーダーの際に便利です。

投与順序	投与薬剤名（商品名）	投与量：単位		投与経路	投与方法	点滴時間	その他コメント
例	アロキシ デキサート 生食	0.75 9.9 100	<input checked="" type="checkbox"/> mg <input type="checkbox"/> mL <input type="checkbox"/> mg/m <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> mg/kg <input type="checkbox"/> その他（ ） <input checked="" type="checkbox"/> mg <input type="checkbox"/> mL <input type="checkbox"/> mg/m <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> mg/kg <input type="checkbox"/> その他（ ） <input type="checkbox"/> mg <input checked="" type="checkbox"/> mL <input type="checkbox"/> mg/m <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> mg/kg <input type="checkbox"/> その他（ ）	<input type="checkbox"/> メイン <input checked="" type="checkbox"/> 側管 <input type="checkbox"/> その他（ ）	<input checked="" type="checkbox"/> 点滴 <input type="checkbox"/> 静注 <input type="checkbox"/> その他（ ）	30分 時間	医師施行 10:00-10:30
Rp1	生理食塩液	500	<input type="checkbox"/> mg <input checked="" type="checkbox"/> mL <input type="checkbox"/> mg/m <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> mg/kg <input type="checkbox"/> その他（ ）	<input checked="" type="checkbox"/> メイン <input type="checkbox"/> 側管	<input checked="" type="checkbox"/> 点滴 <input type="checkbox"/> 静注		ルートキープ
Rp2	プロイメンド 生理食塩液	150 100	<input checked="" type="checkbox"/> mg <input type="checkbox"/> mL <input type="checkbox"/> mg/m <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> mg/kg <input type="checkbox"/> その他（ ） <input type="checkbox"/> mg <input checked="" type="checkbox"/> mL <input type="checkbox"/> mg/m <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> mg/kg <input type="checkbox"/> その他（ ）	<input type="checkbox"/> メイン <input checked="" type="checkbox"/> 側管 <input type="checkbox"/> その他（ ）	<input checked="" type="checkbox"/> 点滴 <input type="checkbox"/> 静注 <input type="checkbox"/> その他（ ）	30分 時間	化学療法開始 1 時間前より投与開始
Rp3	アロキシ デキサート 生理食塩液	0.75 8.25 100	<input checked="" type="checkbox"/> mg <input type="checkbox"/> mL <input type="checkbox"/> mg/m <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> mg/kg <input type="checkbox"/> その他（ ） <input checked="" type="checkbox"/> mg <input type="checkbox"/> mL <input type="checkbox"/> mg/m <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> mg/kg <input type="checkbox"/> その他（ ） <input type="checkbox"/> mg <input checked="" type="checkbox"/> mL <input type="checkbox"/> mg/m <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> mg/kg <input type="checkbox"/> その他（ ）	<input type="checkbox"/> メイン <input checked="" type="checkbox"/> 側管 <input type="checkbox"/> その他（ ）	<input checked="" type="checkbox"/> 点滴 <input type="checkbox"/> 静注 <input type="checkbox"/> その他（ ）	30分 時間	化学療法開始 30 分前より投与開始
Rp4	ポララミン注	5	<input checked="" type="checkbox"/> mg <input type="checkbox"/> mL <input type="checkbox"/> mg/m <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> mg/kg <input type="checkbox"/> その他（ ）	<input type="checkbox"/> メイン <input checked="" type="checkbox"/> 側管	<input type="checkbox"/> 点滴 <input checked="" type="checkbox"/> 静注	分	化学療法開始 30 分前に投与
Rp5	アービタックス 生食	400 500	<input type="checkbox"/> mg <input type="checkbox"/> mL <input checked="" type="checkbox"/> mg/m <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> mg/kg <input type="checkbox"/> その他（ ） <input type="checkbox"/> mg <input checked="" type="checkbox"/> mL <input type="checkbox"/> mg/m <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> mg/kg <input type="checkbox"/> その他（ ）	<input type="checkbox"/> メイン <input checked="" type="checkbox"/> 側管 <input type="checkbox"/> その他（ ）	<input checked="" type="checkbox"/> 点滴 <input type="checkbox"/> 静注 <input type="checkbox"/> その他（ ）	分 2時間	計 500ml に調製

Rp6	カルボプラチン 生食	AUC=5 250	<input type="checkbox"/> mg <input type="checkbox"/> mL <input type="checkbox"/> mg/m <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> mg/kg <input checked="" type="checkbox"/> その他 ( ) <input type="checkbox"/> mg <input checked="" type="checkbox"/> mL <input type="checkbox"/> mg/m <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> mg/kg <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> メイン <input checked="" type="checkbox"/> 側管 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 点滴 <input type="checkbox"/> 静注 <input type="checkbox"/> その他 ( )	分 1時間	アービタックス投 与終了後 1 時間よ り開始
Rp7	5-FU 生理食塩液	4000 1000	<input type="checkbox"/> mg <input type="checkbox"/> mL <input checked="" type="checkbox"/> mg/m <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> mg/kg <input type="checkbox"/> その他 ( ) <input type="checkbox"/> mg <input checked="" type="checkbox"/> mL <input type="checkbox"/> mg/m <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> mg/kg <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> メイン <input checked="" type="checkbox"/> 側管 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 点滴 <input type="checkbox"/> 静注 <input type="checkbox"/> その他	分 96時間	

Day 2 以降に投与日がある場合は下記スケジュールに記入してください（日毎に用紙を変えてください）。

レジメン名（登録名）	頭頸部癌 Cetuximab+CBDCA+5-Fu day1
休薬期間※	
レジメンコード※	1600000044

レジメン名記載例： 膀胱癌・ゲムシタビン・(weekly adjuvant)

- ① 疾患名
- ② 薬剤名あるいはレジメンの通称
- ③ 必要があればスケジュールやアジュバント等を記載の順にしてください。

※は記入不要です。

## Day 1（2回目以降）

メインの点滴や負荷輸液の薬剤（外液や維持液など）をレジメンマスタに登録するのは任意ですが、レジメンの一部として登録するとオーダーの際に便利です。

投与順序	投与薬剤名（商品名）	投与量：単位		投与経路	投与方法	点滴時間	その他コメント
例	アロキシ デキサート 生食	0.75 9.9 100	<input checked="" type="checkbox"/> mg <input type="checkbox"/> mL <input type="checkbox"/> mg/m <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> mg/kg <input type="checkbox"/> その他（ ） <input checked="" type="checkbox"/> mg <input type="checkbox"/> mL <input type="checkbox"/> mg/m <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> mg/kg <input type="checkbox"/> その他（ ） <input type="checkbox"/> mg <input checked="" type="checkbox"/> mL <input type="checkbox"/> mg/m <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> mg/kg <input type="checkbox"/> その他（ ）	<input type="checkbox"/> メイン <input checked="" type="checkbox"/> 側管 <input type="checkbox"/> その他（ ）	<input checked="" type="checkbox"/> 点滴 <input type="checkbox"/> 静注 <input type="checkbox"/> その他（ ）	30分 時間	医師施行 10:00-10:30
Rp1	生理食塩液	500	<input type="checkbox"/> mg <input checked="" type="checkbox"/> mL <input type="checkbox"/> mg/m <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> mg/kg <input type="checkbox"/> その他（ ）	<input checked="" type="checkbox"/> メイン <input type="checkbox"/> 側管	<input checked="" type="checkbox"/> 点滴 <input type="checkbox"/> 静注	6時間	
Rp2	プロイメンド 生理食塩液	150 100	<input checked="" type="checkbox"/> mg <input type="checkbox"/> mL <input type="checkbox"/> mg/m <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> mg/kg <input type="checkbox"/> その他（ ） <input type="checkbox"/> mg <input checked="" type="checkbox"/> mL <input type="checkbox"/> mg/m <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> mg/kg <input type="checkbox"/> その他（ ）	<input type="checkbox"/> メイン <input checked="" type="checkbox"/> 側管 <input type="checkbox"/> その他（ ）	<input checked="" type="checkbox"/> 点滴 <input type="checkbox"/> 静注 <input type="checkbox"/> その他（ ）	30分 時間	化学療法開始 1 時間前より投与開始
Rp3	アロキシ デキサート 生理食塩液	0.75 8.25 100	<input checked="" type="checkbox"/> mg <input type="checkbox"/> mL <input type="checkbox"/> mg/m <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> mg/kg <input type="checkbox"/> その他（ ） <input checked="" type="checkbox"/> mg <input type="checkbox"/> mL <input type="checkbox"/> mg/m <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> mg/kg <input type="checkbox"/> その他（ ） <input type="checkbox"/> mg <input checked="" type="checkbox"/> mL <input type="checkbox"/> mg/m <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> mg/kg <input type="checkbox"/> その他（ ）	<input type="checkbox"/> メイン <input checked="" type="checkbox"/> 側管 <input type="checkbox"/> その他（ ）	<input checked="" type="checkbox"/> 点滴 <input type="checkbox"/> 静注 <input type="checkbox"/> その他（ ）	30分 時間	化学療法開始 30 分前より投与開始
Rp4	ポララミン注	5	<input checked="" type="checkbox"/> mg <input type="checkbox"/> mL <input type="checkbox"/> mg/m <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> mg/kg <input type="checkbox"/> その他（ ）	<input type="checkbox"/> メイン <input checked="" type="checkbox"/> 側管	<input type="checkbox"/> 点滴 <input checked="" type="checkbox"/> 静注	分	化学療法開始 30 分前に投与
Rp5	アービタックス 生食	250 250	<input type="checkbox"/> mg <input type="checkbox"/> mL <input checked="" type="checkbox"/> mg/m <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> mg/kg <input type="checkbox"/> その他（ ） <input type="checkbox"/> mg <input checked="" type="checkbox"/> mL <input type="checkbox"/> mg/m <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> mg/kg <input type="checkbox"/> その他（ ）	<input type="checkbox"/> メイン <input checked="" type="checkbox"/> 側管 <input type="checkbox"/> その他（ ）	<input checked="" type="checkbox"/> 点滴 <input type="checkbox"/> 静注 <input type="checkbox"/> その他（ ）	分 1時間	計 250ml に調製
Rp6	カルボプラチン	AUC=5	<input type="checkbox"/> mg <input type="checkbox"/> mL <input type="checkbox"/> mg/m <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> mg/kg <input checked="" type="checkbox"/> その他（ ）	<input type="checkbox"/> メイン <input checked="" type="checkbox"/> 側管	<input checked="" type="checkbox"/> 点滴 <input type="checkbox"/> 静注	分	アービタックス投

	生食	250	<input type="checkbox"/> mg <input checked="" type="checkbox"/> mL <input type="checkbox"/> mg/m <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> mg/kg <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> その他 ( )	1 時間	与終了後 1 時間より開始
Rp7	5-FU 生理食塩液	4000 1000	<input type="checkbox"/> mg <input type="checkbox"/> mL <input checked="" type="checkbox"/> mg/m <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> mg/kg <input type="checkbox"/> その他 ( ) <input type="checkbox"/> mg <input checked="" type="checkbox"/> mL <input type="checkbox"/> mg/m <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> mg/kg <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> メイン <input checked="" type="checkbox"/> 側管 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 点滴 <input type="checkbox"/> 静注 <input type="checkbox"/> その他	分 96 時間	

Day 2 以降に投与日がある場合は下記スケジュールに記入してください（日毎に用紙を変えてください）。

レジメン名（登録名）	頭頸部癌 Cetuximab+CBDCA+5-Fu day2-5
休薬期間※	
レジメンコード※	1600000043

※は記入不要です。

レジメン名記載例：膀胱癌・ゲムシタビン・(weekly adjuvant)

- ① 疾患名
- ② 薬剤名あるいはレジメンの通称
- ③ 必要があればスケジュールやアジュバント等を記載の順にしてください。

## Day 2-4

メインの点滴や負荷輸液の薬剤（外液や維持液など）をレジメンマスタに登録するのは任意ですが、レジメンの一部として登録するとオーダーの際に便利です。

投与順序	投与薬剤名（商品名）	投与量：単位		投与経路	投与方法	点滴時間	その他コメント
例	アロキシ	0.75	■mg □mL □mg/m <sup>2</sup> □mg/kg □その他（ ）	□メイン ■側管	■点滴 □静注	30分 時間	医師施行 10:00-10:30
	デキサート	9.9	■mg □mL □mg/m <sup>2</sup> □mg/kg □その他（ ）	□その他（ ）	□その他（ ）		
	生食	100	□mg ■mL □mg/m <sup>2</sup> □mg/kg □その他（ ）				
Rp1	生食	500	□mg ■mL □mg/m <sup>2</sup> □mg/kg □その他（ ）	■メイン □側管	■点滴 □静注		ルートキープ
Rp2	デキサート	3.3	■mg □mL □mg/m <sup>2</sup> □mg/kg □その他（ ）	□メイン ■側管	■点滴 □静注	30分 時間	
	生理食塩液	100	□mg ■mL □mg/m <sup>2</sup> □mg/kg □その他（ ）	□その他（ ）	□その他（ ）		

Day 2 以降に投与日がある場合は下記スケジュールに記入してください（日毎に用紙を変えてください）。

レジメン名（登録名）	頭頸部癌 Cetuximab+CBDCA+5-Fu day8 or 15
休薬期間※	
レジメンコード※	1600000045

レジメン名記載例： 膀胱癌・ゲムシタビン・(weekly adjuvant)

- ① 疾患名
- ② 薬剤名あるいはレジメンの通称
- ③ 必要があればスケジュールやアジュバント等を記載の順にしてください。

Day 8, or 15

※1 行に抗がん剤と希釈液を記入してください。

投与順序	投与薬剤名（商品名）	投与量：単位			投与経路	投与方法	点滴時間	その他コメント
例	アロキシ デキサート 生食	0.75 9.9 100	■mg □mL □mg/m <sup>2</sup> □mg/kg □その他（ ） ■mg □mL □mg/m <sup>2</sup> □mg/kg □その他（ ） □mg ■mL □mg/m <sup>2</sup> □mg/kg □その他（ ）	□メイン ■側管 □その他（ ）	■点滴 □静注 □その他（ ）	30分 時間	医師施行 10:00-10:30	
Rp1	生理食塩液	500	□mg ■mL □mg/m <sup>2</sup> □mg/kg □その他（ ）	■メイン □側管	■点滴 □静注	6時間		
Rp2	デキサート 生理食塩液	8.25 100	■mg □mL □mg/m <sup>2</sup> □mg/kg □その他（ ） ■mg □mL □mg/m <sup>2</sup> □mg/kg □その他（ ） □mg ■mL □mg/m <sup>2</sup> □mg/kg □その他（ ）	□メイン ■側管 □その他（ ）	■点滴 □静注 □その他（ ）	30分 時間	アービタックス開 始 30 分前より投与 開始	
Rp3	ポララミン注	5	■mg □mL □mg/m <sup>2</sup> □mg/kg □その他（ ）	□メイン ■側管	□点滴 ■静注	分	アービタックス開 始 30 分前に投与	
Rp4	アービタックス 生食	250 250	□mg □mL ■mg/m <sup>2</sup> □mg/kg □その他（ ） □mg ■mL □mg/m <sup>2</sup> □mg/kg □その他（ ） □mg □mL □mg/m <sup>2</sup> □mg/kg □その他（ ）	□メイン ■側管 □その他（ ）	■点滴 □静注 □その他（ ）	分 1時間	計 250ml に調製 投与終了後 1 時間 経過観察	