

# がん化学療法レジメン登録票

新規レジメン登録の際にはプロトコルの提出が必須です  
プロトコルがない場合は参考文献を提出してください

レジメン名	フルベストラント
診療科名	腫瘍内科
診療科責任者名	大山 優
適応がん種	乳がん
保険適応外の使用	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無

がん治療ワーキンググループ使用欄	
登録番号	BR-036
登録日・更新日	2012年3月13日登録・2020年10月27日更新
削除日	
出典	フェソロデックス添付文書
入力者	川田 暁

投与順に記入(抗がん剤のみ)

	薬剤名:一般名 (薬剤名:商品名)	規格	投与量算出式	投与経路	投与時間	施行日
	希釈液					
No.1	フルベストラント (フェソロデックス筋注)	250mg	500mg/body	<input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> DIV <input type="checkbox"/> CVポート <input type="checkbox"/> 側管 <input checked="" type="checkbox"/> その他(筋注)	1~2分	Day1
	-					

1コースの期間	28日
投与間隔の短縮規定	<input checked="" type="checkbox"/> 短縮可能(3日)・ <input type="checkbox"/> 短縮不可能
計算後の投与量上限値	110%
計算後の投与量下限値	50%

減量・中止基準	Child-Pugh ClassBの肝機能障害がある場合は250mg/bodyに減量する(cf.Up to Date)
前投薬	なし
その他の注意事項	初回、2週後、4週後、その後4週ごとに投与する

記入者	川田 暁
確認者	大山 優