

ID:	=患者情報!B1			(カペシタビン単独) 療法				施行日	クール
患者氏名	=患者情報!B2		殿						
年齢 性別	=患者情報!B6	=患者情報!B7	=患者情報!B8	入院/外来	入力日	年	月	日	

疾患名					開始日	年	月	日
クール	2	週	投与	1	週	休薬	診療科	
	備考	8コース実施予定			医師名			

重要 B型肝炎の再活性化 (de novo B型肝炎) 対策として、右記の検査が未実施の場合は、全例スクリーニング対象となります。化学療法開始前or初回投与時に測定して下さい。
 HBs抗原
 HBs抗体
 HBc抗体
 ※詳細については、『化学療法により発生するB型肝炎対策～浦添総合病院バージョン～』をご参照下さい。

適応基準	<input type="checkbox"/> 1st Line <input type="checkbox"/> 2nd Line <input type="checkbox"/> 3rd Line以降 <input type="checkbox"/> 術前 <input checked="" type="checkbox"/> 術後補助 <input type="checkbox"/> 進行 <input type="checkbox"/> 再発				告知の有無	P S	同意書取得	<input type="checkbox"/> 済
	身長	cm	体重	kg	体表面積	0.00	m ²	

薬品名	単位	薬品名	単位	薬品名	単位	外来化療加算
ゼローダ錠[カペシタビン]	<input type="checkbox"/> mg/m ² <input checked="" type="checkbox"/> mg/body		<input type="checkbox"/> mg/m ² <input type="checkbox"/> mg/body		<input type="checkbox"/> mg/m ² <input type="checkbox"/> mg/body	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input checked="" type="checkbox"/> 対象外

レジメン内容

順番	医薬品名	投与量	投与部位	投与スケジュール
②	ゼローダ錠(300mg) [カペシタビン]	mg/2x	P.O	朝 <input type="text"/> mg 夕 <input type="text"/> mg 2週投与1週休薬

ゼローダ錠(カペシタビン)の1日投与量については、下記の目安量をご参照下さい。

一日投与量 (目安)	1.33m ² 未満	1500mg(5錠)/回 → 3000mg(10錠)/日
	1.33m ² 以上1.57m ² 未満	1800mg(6錠)/回 → 3600mg(12錠)/日
	1.57m ² 以上1.81m ² 未満	2100mg(7錠)/回 → 4200mg(14錠)/日
	1.81m ² 以上	2400mg(8錠)/回 → 4800mg(16錠)/日

注意事項など

内服・外用処方にて手足症候群予防対策をお願いします。
 (1) ビドキサル錠(10) 3~6錠/日 , (2) 保湿剤(ヒルドイド・白色ワセリンなど)

確認者	監査者