

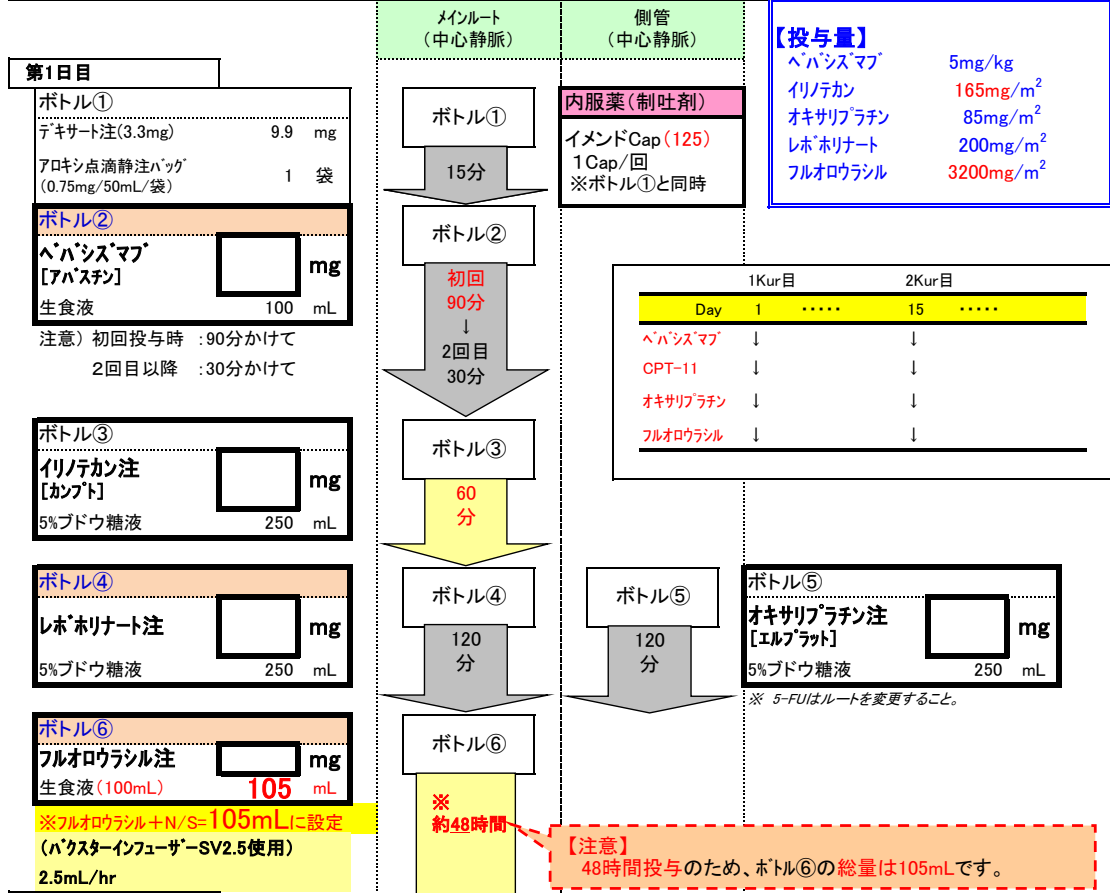
ID:	=患者情報!B1			( FOLFOXIRI+BV ) 療法 【導入療法】				施行日	クール
患者氏名	=患者情報!B2							入院/外来	入力日
年齢 性別	=患者情報!B6	=患者情報!B7	=患者情報!B8	開始日	年	月	日		
疾患名				診療科					
クール	2週毎(最大12クール※) ※12クール以降、維持療法可能			医師名					
適応基準	<input checked="" type="checkbox"/> 1st Line <input type="checkbox"/> 2nd Line <input checked="" type="checkbox"/> 3rd Line以降 <input type="checkbox"/> 術前 <input type="checkbox"/> 術後補助 <input checked="" type="checkbox"/> 進行 <input type="checkbox"/> 再発								

**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。化学療法開始前や初回投与時に測定して下さい。  
 ※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。

HBs抗原  
 HBs抗体  
 HBc抗体

身長		cm	体重		kg	体表面積	0.00	m <sup>2</sup>	外来化療加算	A
告知の有無		P S	UGT1A1遺伝子多型の検査		<input type="checkbox"/> 済	CVポート留置	<input type="checkbox"/> 済	同意書取得→	<input type="checkbox"/> 済	

項目	適正使用	慎重投与	投与禁忌
年齢	○ 20~75歳 ※71~75歳の場合は注意※ PSの適正使用項目を確認	△ それ以外	
ECOG Performance Status (PS)	○ 0-1 【注意】71~75歳の場合は0のみ		× 2以上
骨髄機能	好中球数 (/mm <sup>3</sup> ) 1Cycle目 2Cycle目以降	○ 2,000以上	× 2,000未満
	血小板数 (/mm <sup>3</sup> ) 1Cycle目 2Cycle目以降	○ 10万以上	× 10万未満
総ビリルビン値(mg/dL)/黄疸	○ 1.2以下かつ 黄疸を認めない	△ 1.2超~1.8以下かつ 黄疸を認めない	× 1.8超 × 黄疸を認める
下痢(水様便を含む)	○ 認めない		× 認める
喀血(2.5mL以上の鮮血の喀出)の既往	○ あり		× なし
UGT1A1遺伝子多型: ホモ(UGT1A1*6/*6, UGT1A1*28/*28) 又はヘテロ(UGT1A1*6/*28)	○ もたない	△ もつ	膵癌:FOLFIRINOXを参照



第2日目	Day 2 & 3[2日間] イメド <sup>®</sup> Cap(80mg) 1Cap/回 ※午前中に投与すること
	Day 2~4[3日間] デカドロン錠(4mg) 2錠/2x(朝・昼食後)

注意事項など	確認者	監査者