

ID:	=患者情報!B1			(FOLFIRI + ベハシズマブ) 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					医師名					
	備考										

注意事項: 緊急を要し止む無くCVポート埋め込み術が間に合わない場合のみ適応とする。

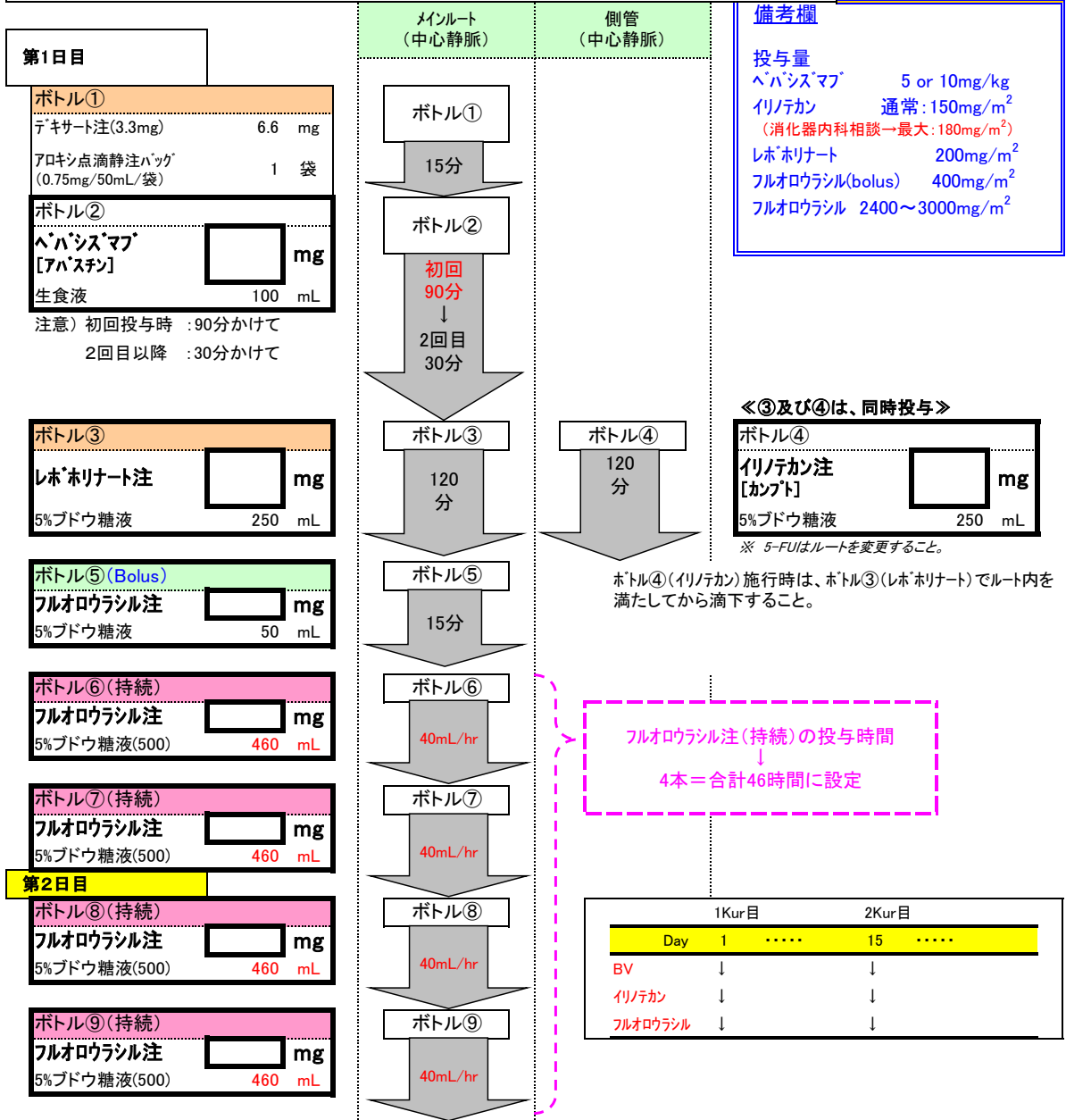
重要 B型肝炎の再活性化 (de novo B型肝炎) 対策として、右記の検査が未実施の場合は、**全例スクリーニング対象**となります。化学療法開始前or初回投与時に測定して下さい。
 ※詳細については、『化学療法により発生するB型肝炎対策～浦添総合病院バージョン～』をご参照下さい。

<input type="checkbox"/> HBs抗原
<input type="checkbox"/> HBs抗体
<input type="checkbox"/> HBc抗体

身長		cm	体重		kg	体表面積	0.00	m ²
----	--	----	----	--	----	------	------	----------------

CPT-11の通常用量は150mg/m²です。
 180mg/m²での用量設定を行う場合は、必ず
 ①消化器内科医へコンサルトし、 ②UGT1A1遺伝子多型の検査をお願いします。

外来	<input checked="" type="checkbox"/> A
化療	<input type="checkbox"/> B
加算	<input type="checkbox"/> 対象外



Day 2 & 3 テカドロン錠(4mg) 2錠/2x(朝・昼食後)

注意事項など	確認者	監査者