

ID:	=患者情報!B1			(ロンサーフ単独) 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	5日間投与2日間休薬 x 2回 その後14日間休薬【4週毎】			診療科					
適応基準	<input 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 checked="" type="checkbox"/> 再発 <input type="checkbox"/>			医師名					
				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	

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。

HBs抗原
 HBs抗体
 HBc抗体

薬品名	単位	外来化療加算	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input checked="" type="checkbox"/> 対象外	製薬会社へのFAX登録 (申請医師にて対応) ※事後登録は不可	<input type="checkbox"/> 済
ロンサーフ配合錠	1日量:約70 (1回量:約35)	<input checked="" type="checkbox"/> mg/m ² <input type="checkbox"/> mg/body			

レジメン内容

チェック欄	医薬品名 (体表面積別)	1日投与量	1回量
	該当する内容に <input checked="" type="checkbox"/> を入れて下さい。		ロンサーフ配合錠の規格は2種類です。 (15mg規格・20mg規格)
<input type="checkbox"/>	ロンサーフ配合錠 (トリフルジン・チピラシル塩酸塩)	(~1.07m ² 未満)	70 mg/2x(朝・夕食後) 1回 35 mg
<input type="checkbox"/>	"	(1.07m ² 以上~1.23m ² 未満)	80 mg/2x(朝・夕食後) 1回 40 mg
<input type="checkbox"/>	"	(1.23m ² 以上~1.38m ² 未満)	90 mg/2x(朝・夕食後) 1回 45 mg
<input type="checkbox"/>	"	(1.38m ² 以上~1.53m ² 未満)	100 mg/2x(朝・夕食後) 1回 50 mg
<input type="checkbox"/>	"	(1.53m ² 以上~1.69m ² 未満)	110 mg/2x(朝・夕食後) 1回 55 mg
<input type="checkbox"/>	"	(1.69m ² 以上~1.84m ² 未満)	120 mg/2x(朝・夕食後) 1回 60 mg
<input type="checkbox"/>	"	(1.84m ² 以上~1.99m ² 未満)	130 mg/2x(朝・夕食後) 1回 65 mg
<input type="checkbox"/>	"	(1.99m ² 以上~2.15m ² 未満)	140 mg/2x(朝・夕食後) 1回 70 mg
<input type="checkbox"/>	"	(2.15m ² 以上~)	150 mg/2x(朝・夕食後) 1回 75 mg

減量基準

好中球数	500/mm ³ 未満	減量方法	①コース単位で、1日量として10mg/日単位で減量する。 ②但し、最低投与量は30mg/日までとする。 ③50mg/日の場合は朝20mg、夕30mgとする。
血小板数	50,000/mm ³ 未満		

1-①	1-②	2-①	確認者	監査者
Day 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15	28 29 30 31 ...			
ロンサーフ ↓ ↓ ↓ ↓ ↓ × × ↓ ↓ ↓ ↓ ↓ × ×				

注意事項など

観察項目	1 コース				2 コース以降			
	1コース開始前	8日目	15日目	22日目	次コース開始前	8日目	15日目	22日目
臨床症状	◎	○	◎	◎	◎	△	◎	△
体重*	◎	△	△	△	◎	△	△	△
PS	◎	△	△	△	◎	△	△	△
バイタルサイン/身体所見	◎	○	◎	◎	◎	△	◎	△
骨髄・肝・腎機能	◎	○	◎	◎	◎	△	◎	△

◎: 必ず実施、○: 可能な限り実施、△: 異常所見がある場合に実施
 *: 1コース開始前と比べて次コース以降の開始前の体重が10%以上減少した場合は、投与量の見直しを考慮する