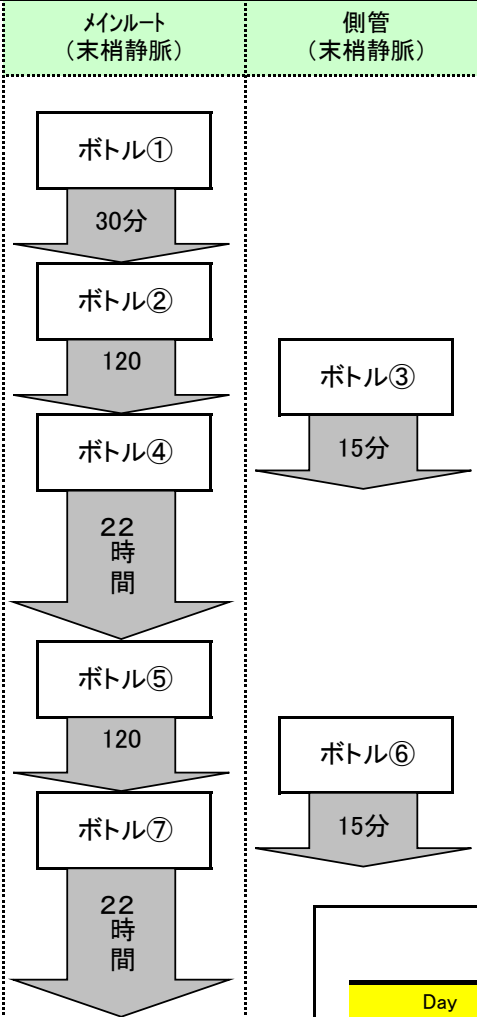


ID:	=患者情報!B1			(de Gramont (LV5FU2)) 療法				施行日	クール
患者氏名	=患者情報!B2		殿						
年齢 性別	=患者情報!B6	=患者情報!B7	=患者情報!B8	入院/外来	入力日	年	月	日	
疾患名				開始日	年	月	日		
クール	2週毎			診療科					
	備考			医師名					
重要	B型肝炎の再活性化 (de novo B型肝炎) 対策として、右記の検査が未実施の場合は、全例スクリーニング対象となります。化学療法開始前or初回投与時に測定して下さい。							<input type="checkbox"/> HBs抗原	
	※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抗体 <input type="checkbox"/> HBc抗体	

身長		cm	体重		kg	体表面積	0.00	m ²	告知の有無	
<備考欄>									P S	
						外来化療加算	<input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> 対象外		同意書取得→	<input type="checkbox"/> 済

第1日目

ボトル①	デキサート注(3.3mg)	6.6 mg
	グラニセロン点滴静注(3mg/100mL)	1 袋
ボトル②	レボホリナート注	<input type="text"/> mg
	5%ブドウ糖液	250 mL
ボトル④	フルオロウラシル注	<input type="text"/> mg
	5%ブドウ糖液	500 mL



備考欄

投与量

レボホリナート	100mg/m ²
フルオロウラシル(bolus)	400mg/m ²
フルオロウラシル	600mg/m ²

ボトル③

フルオロウラシル注	<input type="text"/> mg
5%ブドウ糖液	50 mL

<<③は、側管から全開>>

第2日目

ボトル⑤	レボホリナート注	<input type="text"/> mg
	5%ブドウ糖液	250 mL
ボトル⑦	フルオロウラシル注	<input type="text"/> mg
	5%ブドウ糖液	500 mL

ボトル⑥

フルオロウラシル注	<input type="text"/> mg
5%ブドウ糖液	50 mL

<<⑥は、側管から全開>>

	1Kur目				2Kur目			
Day	1	2		15	16	
フルオロウラシル	↓	↓			↓	↓		

注意事項など

	確認者	監査者