ID:	=患者情報!B1			(IRIS) 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	3週毎	診療科						
	備考 TS-1 : 2週投与1週休薬 CPT-11 :Day1	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。
※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

適応基準	☑ 1st Line ☑ 2nd Line ☑ 3rd Line以降 ☐ 術前 ☐ 術後補助 ☑ 進行 ☑ 再発 ☑ 原則としてIRIS+BV施行後、BVが使用できなくなった症例からの切り替えとする (基本は4週毎を選択すること)	告知の有無		P S		同意書取得	☐ 済
		身長	cm	体重	kg	体表面積	0.00 m²

薬品名	単位	薬品名	単位	薬品名	単位	外来化療加算
TS-1 下記参照	mg/m² mg/body	イリノテカン 150 (CPT-11)	☑ mg/m² ☐ mg/body		☐ mg/m² ☐ mg/body	☑ A ☐ B ☐ 対象外

レジメン内容

順番	医薬品名	投与量	投与部位(メイン)	投与スケジュール
☐	TS-1(1.25m²未満)	80mg/2x	P.O	1回 40mg
☐	TS-1(1.25m²以上～1.50m²未満)	100mg/2x	P.O	1回 50mg
☐	TS-1(1.50m²以上)	120mg/2x	P.O	1回 60mg
☐	TS-1(その他)	mg/2x	P.O	1回 mg
	該当する内容に ☑を入れて下さい。			

①	ﾃﾞｷｻｰﾄ注(3.3mg)	6.6mg	D.I.V	15分
	ｱﾛｷｼ点滴静注ﾊﾞｯｸﾞ (0.75mg/50mL/袋)	1袋		
②	イリノテカン注(CPT-11) [ｶﾝﾌﾟﾄ]	mg	D.I.V	90分
	5%ﾌﾞﾄﾞｳ糖液(250mL)	250mL		

Day 2 & 3 ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ錠(4mg) 2錠/2x(朝・昼食後)

注意事項など

1Kur目						2Kur目					
Day	1	・・・・・・・・・	14	15	・・・・	22	・・・・・・・・・	35	36		
TS-1	↓	・・・・・・・・・	↓			↓	・・・・・・・・・	↓			
CPT-11	↓					↓					

確認者	監査者