

ID:	=患者情報!B1			(XELOX + ヘパシスマブ) 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	週	投与	週	休薬	診療科				
	備考	カペシタビン :2週投与1週休薬 L-OHP, BV: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。
 HBs抗原
 HBs抗体
 HBe抗体
 ※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。

適応基準	<input checked="" type="checkbox"/> 1st Line <input type="checkbox"/> 2nd Line <input type="checkbox"/> 3rd Line以降	告知の有無	P	S	同意書取得	<input type="checkbox"/> 済	
	<input type="checkbox"/> 術前 <input type="checkbox"/> 術後補助 <input checked="" type="checkbox"/> 進行 <input checked="" type="checkbox"/> 再発	身長	cm	体重	kg	体表面積	0.00 m ²
薬品名	単位	薬品名	単位	薬品名	単位	CVポート留置	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 予定
カペシタビン 2,000 (1回 1,000mg/m ²)	<input checked="" type="checkbox"/> mg/m ² <input type="checkbox"/> mg/body	オキサリプラチン 130 (L-OHP)	<input checked="" type="checkbox"/> mg/m ² <input type="checkbox"/> mg/body	ヘパシスマブ 7.5 (BV)	<input checked="" type="checkbox"/> mg/kg <input type="checkbox"/> mg/body		

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
経口	ゼローダ錠 (300mg) [カペシタビン]	mg/2x	P.O	朝 [] mg 夕 [] mg 2週投与1週休薬
	① テキサート注 (3.3mg)	3.3mg	D.I.V	15分
アロキシ点滴静注バッグ (0.75mg/50mL/袋)	1袋			
②	ヘパシスマブ注 [アバスタ]	mg	D.I.V	初回 90分 2回目以降 30分 ※問題なければ時間短縮
	生食液 (100mL)	100mL		
③	オキサリプラチン注 [エルプラット]	mg	D.I.V (テキサート注は血管痛予防 目的でpH調整のため混注)	2時間 血管痛の状態に 合わせて延長可
	テキサート注 (3.3mg)	3.3mg		
	5%ブドウ糖液 ※末梢静脈と中心静脈の場合で用量変更あり	<input type="checkbox"/> 500mL (末梢静脈投与の場合) <input type="checkbox"/> 250mL (中心静脈投与の場合)		

Day 2 & 3 テキサート錠 (4mg) 2錠/2x(朝・昼食後)

注意事項など
 内服・外用処方にて手足症候群予防対策をお願いします。
 (1) **ピドキサール錠(10)** 3~6錠/日 , (2) **保湿剤**(ヒルドイドなど)

	1Kur目		2Kur目	
Day	1 14 15 22 35 36
カペシタビン	↓ ↓	↓ ↓
オキサリプラチン	↓		↓	
ヘパシスマブ	↓		↓	

外来化療加算	確認者	監査者
<input checked="" type="checkbox"/> A		
<input type="checkbox"/> B		
<input type="checkbox"/> 対象外		