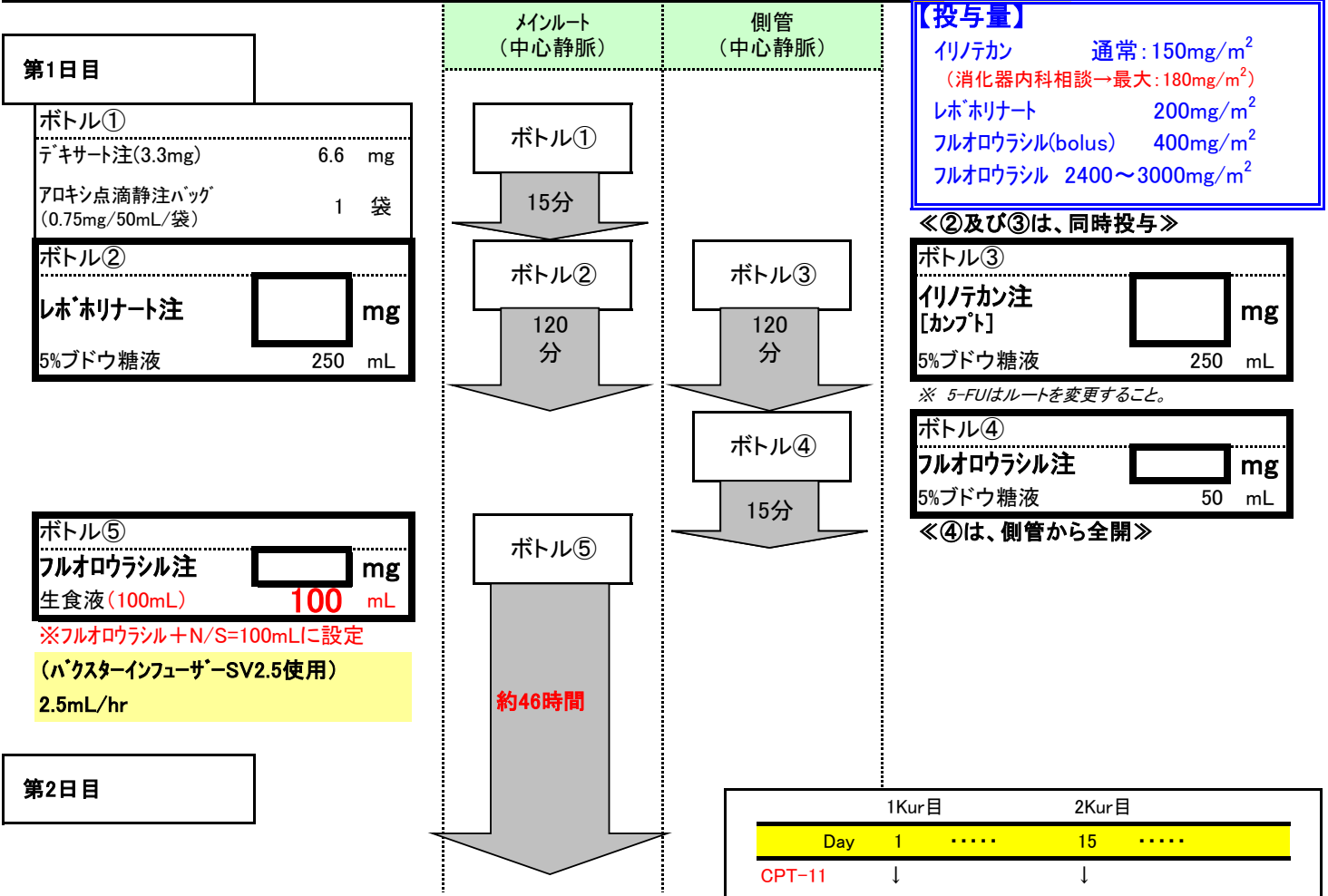


ID:	=患者情報!B1			( FOLFIRI ) 療法				施行日	クール
患者氏名	=患者情報!B2		殿						
年齢 性別	=患者情報!B6	=患者情報!B7	=患者情報!B8	入院/外来	入力日	年	月	日	
疾患名					開始日	年	月	日	
クール	2週毎			診療科					
	備考				医師名				

**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。  
 HBs抗原  
 HBs抗体  
 HBc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。

身長		cm	体重		kg	体表面積	0.00	m <sup>2</sup>	告知の有無	
CPT-11の通常用量は150mg/m <sup>2</sup> です。 180mg/m <sup>2</sup> 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。						外来化療加算	<input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> 対象外	P S		
								同意書取得→	<input checked="" type="checkbox"/> 済	



注意) ポート埋め込みが完了しているのを確認すること。

**Day 2 & 3** テカトロン錠(4mg) 2錠/2x(朝・昼食後)

注意事項など

	確認者	監査者