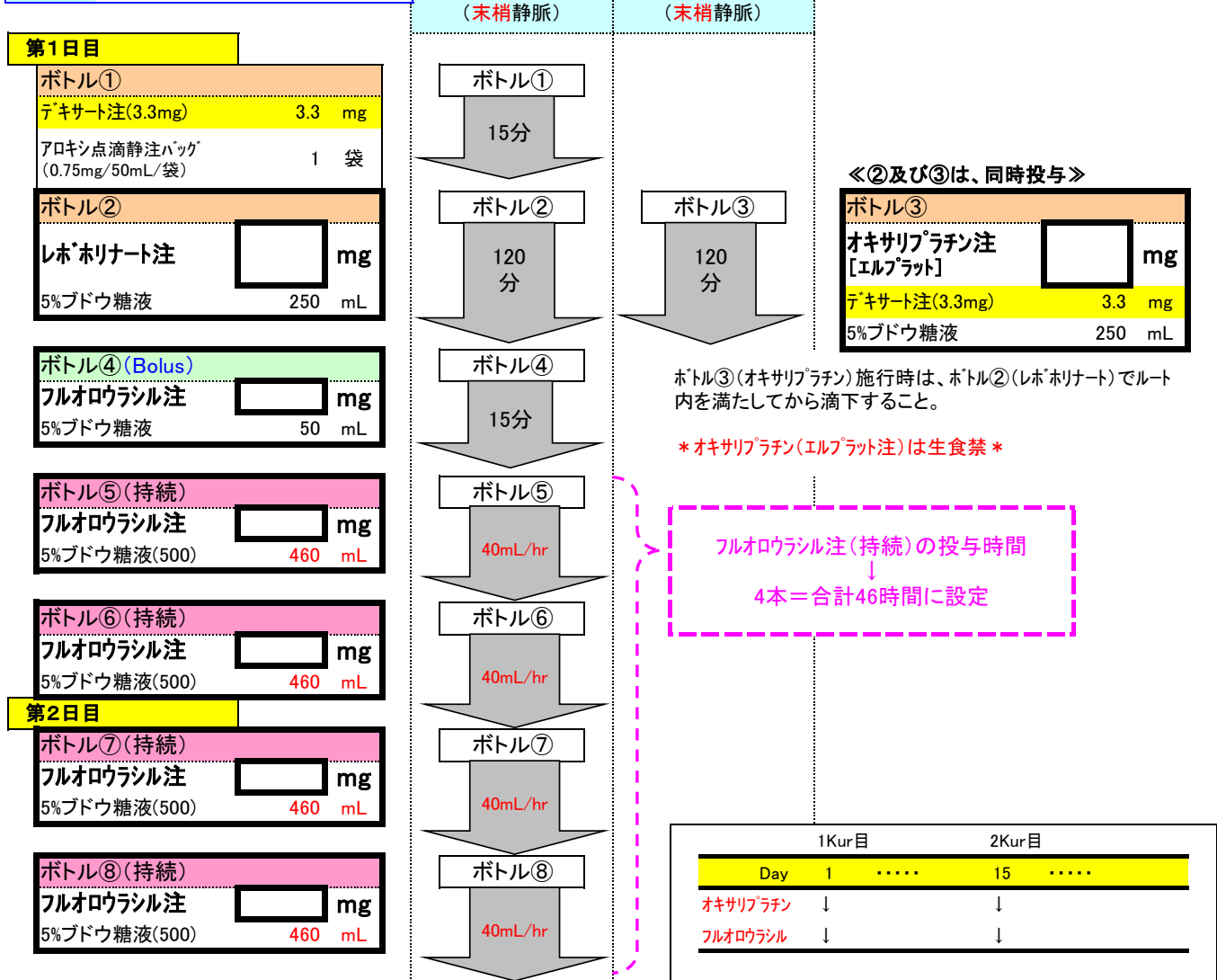


ID:	=患者情報!B1			(mFOLFOX6) 療法				施行日	クール
患者氏名	=患者情報!B2		殿						
年齢 性別	=患者情報!B6	=患者情報!B7	=患者情報!B8	入院/外来	入力日	年	月	日	
疾患名					開始日	年	月	日	
クール	2週毎				診療科				
	備考				医師名				

注意事項: 緊急を要し止む無くCVポート埋め込み術が間に合わない場合のみ適応とする。

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	
投与量	オキサリプラチン	85mg/m ²						P S		
	レボホリナート	200mg/m ²						同意書取得→		<input type="checkbox"/> 済
	フルオウラシル(Bolus)	400mg/m ²								
	フルオウラシル(持続)	600~750mg/m ² x 4本								
		※計2400~3000mg/m ²								



Day 2 & 3 デカトロン錠(4mg) 2錠/2x(朝・昼食後)		
注意事項など	確認者	監査者