

|       |  |          |  |                            |   |      |      |                |     |
|-------|--|----------|--|----------------------------|---|------|------|----------------|-----|
| ID:   | =患者情報!B1   |          |  | ( TS-1単独 ) 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   | 4  | 週        | 投与   | 2                          | 週   | 休薬   | 診療科  |                |     |
|       | 備考   |          |  |                            |   | 医師名  |      |                |     |
| 身長    |  | cm       | 体重   |                            | kg  | 体表面積 | 0.00 | m <sup>2</sup> |     |
| 告知の有無 |  |          |  | 外来<br>化療<br>加算             | <input type="checkbox"/> A<br><input type="checkbox"/> B<br><input checked="" type="checkbox"/> 対象外 | P S  |      |                |     |
| 同意書取得 |  |          |  | <input type="checkbox"/> 済 |   |      |      |                |     |
| 薬品名   | 単位   | 薬品名      | 単位   |                            |   |      |      |                |     |
|       | <input type="checkbox"/> mg/m <sup>2</sup><br><input type="checkbox"/> mg/body |          | <input type="checkbox"/> mg/m <sup>2</sup><br><input type="checkbox"/> mg/body |                            |   |      |      |                |     |

**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

## レジメン内容

| 順番                       | 医薬品名   | 投与量   | 投与部位 | 投与スケジュール  |
|--------------------------|--|---|------|---|
| <input type="checkbox"/> | TS-1 (1.25m <sup>2</sup> 未満)                       | 80mg/2x   | P.O  | 1回 40mg   |
| <input type="checkbox"/> | TS-1 (1.25m <sup>2</sup> 以上～1.50m <sup>2</sup> 未満) | 100mg/2x  | P.O  | 1回 50mg   |
| <input type="checkbox"/> | TS-1 (1.50m <sup>2</sup> 以上)                       | 120mg/2x  | P.O  | 1回 60mg   |
| <input type="checkbox"/> | TS-1 (その他)   | <input style="width: 50px; height: 30px;" type="text"/> mg/2x | P.O  | 1回 <input style="width: 50px; height: 30px;" type="text"/> mg |

該当する内容に を入れて下さい。

**注意事項など**

**併用禁忌・・・フツ化ピリミジン系抗悪性腫瘍薬**

|     |     |
|-----|-----|
| 確認者 | 監査者 |
|     |     |