

ID:	=患者情報!B1			(カペシタビン単独) 療法				施行日	クール
患者氏名	=患者情報!B2		殿					入院/外来	入力日
年齢 性別	=患者情報!B6	=患者情報!B7	=患者情報!B8	開始日	年	月	日		
疾患名					開始日	年	月	日	
クール	3	週	投与	1	週	休薬	診療科		
	備考					医師名			
適応基準	<input type="checkbox"/> 1st Line <input checked="" type="checkbox"/> 2nd Line <input checked="" type="checkbox"/> 3rd Line以降 <input type="checkbox"/> 術前 <input type="checkbox"/> 術後補助 <input checked="" type="checkbox"/> 進行 <input checked="" type="checkbox"/> 再発			告知の有無		P S	同意書取得	<input type="checkbox"/> 済	
		身長		cm	体重		kg	体表面積	0.00
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。 <small>※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。</small>							<input type="checkbox"/> HBs抗原	
								<input type="checkbox"/> HBs抗体	
							<input type="checkbox"/> HBc抗体		
薬品名	単位	薬品名	単位	薬品名	単位	外来 化療 加算	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input checked="" type="checkbox"/> 対象外		
ゼローダ錠 [カペシタビン] 1800 ~ 3000	<input type="checkbox"/> mg/m ² <input checked="" type="checkbox"/> mg/body								
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					
①	ゼローダ錠(300mg) [カペシタビン]	mg/2x	P.O	朝		mg	3週投与1週休薬		
				夕		mg			
ゼローダ錠(カペシタビン)の1日投与量については、下記の目安量をご参照下さい。									
一日 投与量 (目安)	1.31m ² 未満	900mg(3錠)/回 → 1800mg(6錠)/日							
	1.31m ² 以上1.64m ² 未満	1200mg(4錠)/回 → 2400mg(8錠)/日							
	1.64m ² 以上	1500mg(5錠)/回 → 3000mg(10錠)/日							
注意事項など 相互作用 カペシタビン…CYP2A9 → ワルファリンカリウムとの併用に注意すること。 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) ビドキサール錠(10) 3~6錠/日 , (2) 保湿剤(ヒルドイド・白色ワセリンなど)									
							確認者	監査者	