

ID:	=患者情報!B1			(【1週休薬無しver】) 療法 Weekly パクリタキセル				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	1週毎投与					診療科			
	備考	週1回 原則12クール			医師名				
適応基準	<input checked="" type="checkbox"/> 1st Line <input checked="" type="checkbox"/> 2nd Line <input type="checkbox"/> 3rd Line以降 <input checked="" type="checkbox"/> 術前 <input checked="" type="checkbox"/> 術後補助 <input type="checkbox"/> 進行 <input 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	m ²	
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。						<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 checked="" type="checkbox"/> A
PTX 80	<input checked="" type="checkbox"/> mg/m ² <input type="checkbox"/> mg/body		<input type="checkbox"/> mg/m ² <input type="checkbox"/> mg/body		<input type="checkbox"/> mg/m ² <input type="checkbox"/> mg/body	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> 対象外

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	レスタミンコーワ錠 (10mg)	5錠	P.O	パクリタキセル投与30分前までに内服
②	デキサート注 (3.3mg)	6.6mg	D.I.V	15分
	ファモチジン注 (20mg)	20mg		
	生食液 (50mL)	50mL		
③	パクリタキセル注 (PTX)	<input type="text"/> mg	D.I.V	1時間
	生食液 (250mL)	250mL		

注意事項など

				確認者	監査者															
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>クール</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td></td> <td>(1日目)</td> <td>(8日目)</td> <td>(15日目)</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>PTX</td> <td>↓</td> <td>↓</td> <td>↓</td> <td></td> </tr> </table>				クール	1	2	3		(1日目)	(8日目)	(15日目)	PTX	↓	↓	↓			
クール	1	2	3																
	(1日目)	(8日目)	(15日目)																
PTX	↓	↓	↓																	

注意事項など