

ID:	=患者情報!B1			( <span style="color: red;">CMF</span> ) <span style="color: red;">療法</span> [CPA + MTX + 5-FU]				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	投与	2	週	休薬	診療科				
	備考	エンドキサンP: 2週投与2週休薬 6クール MTX及びフルオロウラシル: Day1, 8				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。 ※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				
身長		cm	体重		kg	体表面積	0.00	m <sup>2</sup>	告知の有無		外 来 化 療 加 算
薬品名	単位	薬品名	単位	薬品名	単位	P S			<input checked="" type="checkbox"/> A		
CPA 100	<input type="checkbox"/> mg/m <sup>2</sup> <input checked="" type="checkbox"/> mg/body	MTX 40~45	<input checked="" type="checkbox"/> mg/m <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> mg/body	フルオロウラシル 500~600	<input checked="" type="checkbox"/> mg/m <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> mg/body	同意書 取得	<input type="checkbox"/> 済		<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	グラニセロン点滴静注 (3mg/100mL)			1袋	D.I.V	30分					
②	メトレキセート注(MTX)			<input style="border: 2px solid black;" type="text"/>	mg	D.I.V	30分				
	生食液(100mL)			100mL							
③	フルオロウラシル注			<input style="border: 2px solid black;" type="text"/>	mg	D.I.V	15分				
	生食液(50mL)			50mL							
内服	エンドキサン錠(50mg) [CPA]			<input style="border: 2px solid black;" type="text"/>	100	mg/2x	P.O	1回	<input style="border: 2px solid black;" type="text"/>	50	mg
注意事項など										確認者	監査者