

ID:	=患者情報IB1			(オニバイド +5-FU+LV) 療法				施行日	クール
患者氏名	=患者情報IB2							殿	
年齢 性別	=患者情報IB6	=患者情報IB7	=患者情報IB8	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					
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 ²	
P S	告知の有無			同意書取得→		<input type="checkbox"/> 済	外来 化療 加算		
						<input type="checkbox"/> A			
						<input type="checkbox"/> B			
						<input type="checkbox"/> 対象外			

【投与可能条件】
投与予定日に下記の項目を確認し、条件を満たさない場合には投与を延期してください。

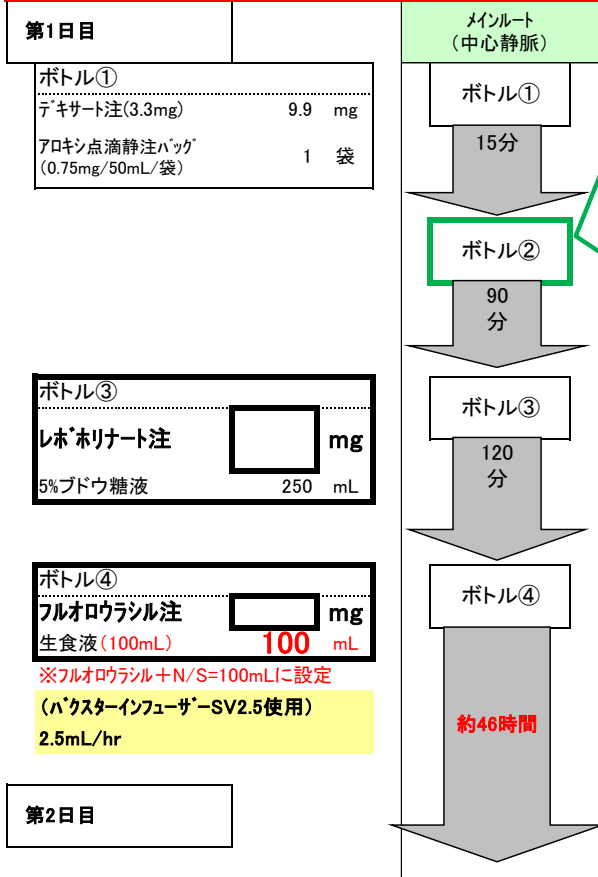
種類	程度	種類	程度
好中球数	1,500/mm ³ 以上	血小板数	100,000/mm ³ 以上
発熱性 好中球減少症	好中球数1,500/mm ³ 以上かつ 感染症から回復していること	下痢	グレード1又はベースライン
		その他の副作用	グレード1又はベースライン

オニバイド注は当院 未採用薬のため、「緊急医薬品使用届」の提出が別途必要です。

【UGT1A1遺伝子多型の検査をお願いします】
右に示す患者は初回は50mg/m²とし、忍容性が確認できた場合2クール目以降に70mg/m²へ増量できます。

条件①
UGT1A1 * 28若しくは(or)
UGT1A1 * 6が ホモ接合体を有する

条件②
UGT1A1 * 28及び (and)
UGT1A1 * 6が ヘテロ接合体を有する



ボトル①

テキサート注(3.3mg)	9.9	mg
アロキシン点滴静注バッグ (0.75mg/50mL/袋)	1	袋

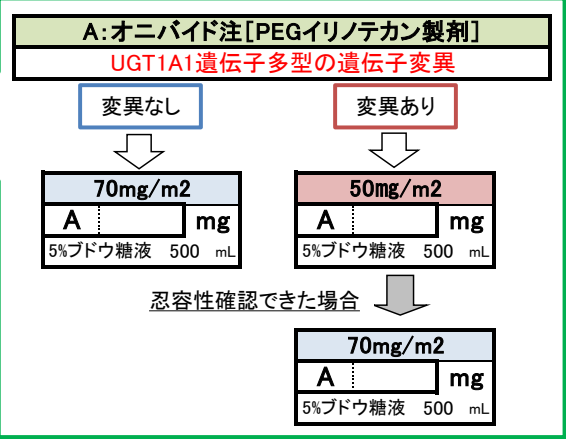
ボトル③

レボホリナート注		mg
5%ブドウ糖液	250	mL

ボトル④

フルオロウラシル注		mg
生食液 (100mL)	100	mL

※フルオロウラシル+N/S=100mLに設定
(ハクスターインフューザー-SV2.5使用)
2.5mL/hr



【投与量】

PEGイリノテカン 通常: 70mg/m²

※UGT1A1遺伝子検査により、
初回量は50mg/m²とする場合あり

レボホリナート 200mg/m²

フルオロウラシル 2400~3000mg/m²

	1Kur目	2Kur目
Day	1	15
CPT-11 (リボソーム製剤)	↓	↓
フルオロウラシル	↓	↓

注意)
ポート埋め込みが完了しているのかを確認すること。

Day 2 & 3 テキサロン錠(4mg) 2錠/2x(朝・昼食後)

注意事項など

	確認者	監査者