

ID:	=患者情報!B1			(スーテント [スニチニブ]) 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			

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

適応基準	<input type="checkbox"/> 1st Line <input type="checkbox"/> 2nd Line <input type="checkbox"/> 3rd Line以降	告知の有無		P S		同意書取得	<input type="checkbox"/> 済			
	<input type="checkbox"/> 術前 <input type="checkbox"/> 術後補助 <input type="checkbox"/> 進行 <input type="checkbox"/> 再発	<input checked="" type="checkbox"/> イマチニブ抵抗性の患者	身長		cm	体重		kg	体表面積	0.00

薬品名	単位	緊急医薬品使用届の提出 ※事後登録不可	<input type="checkbox"/> 済	外来化療加算	<input type="checkbox"/> A
スーテント 50 [スニチニブ]	<input type="checkbox"/> mg/m ² <input checked="" type="checkbox"/> mg/body			<input type="checkbox"/> B	<input checked="" type="checkbox"/> 対象外

当院未採用薬のため、「緊急医薬品使用届」の提出が別途必要となります。

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"/> 通常投与量	スーテントCap (12.5mg) [スニチニブ]	50 mg/1x	P.O (食後)	1回 50 mg
<input type="checkbox"/> 減量	スーテントCap (12.5mg) [スニチニブ]	mg/1x	P.O (食後)	1回 mg

減量方法について; 副作用の症状・重症度等に応じて、12.5mg(1減量レベル)ずつ減量すること。

↑ 該当する内容に を入れて下さい。

1Kur目	2Kur目	3Kur目	確認者	監査者
Day 1 28	43 70	85		
スーテント ↓	↓	↓		

特徴的な副作用: ①心不全 ②高血圧 ③血小板・白血球低下 ④手足症候群 ⇒ ※保湿剤(ヒルドイドなど)の処方をお願いします。

注意事項など