

ID:	=患者情報!B1			(スニチニブ単独) 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	週	投与	週	休薬	診療科				
	備考	連日投与			医師名				
適応基準	<input type="checkbox"/> 1st Line <input type="checkbox"/> 2nd Line <input type="checkbox"/> 3rd Line以降 <input type="checkbox"/> 術前 <input 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。

薬品名	単位	備考	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"/> HBs抗原 <input type="checkbox"/> HBs抗体 <input type="checkbox"/> HBc抗体
スニチニブ [®] [商品名 スーテント]	37.5 <input type="checkbox"/> mg/m ² <input checked="" type="checkbox"/> mg/body	適宜増減するが、1日1回 50mgまで増量できる。				<input type="checkbox"/> A <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
通常 投与量 <input type="checkbox"/>	スーテントCap (12.5mg) [スニチニブ]	37.5 mg/1x	P.O (食後)	1回 37.5 mg
増量 もしくは 減量 <input type="checkbox"/>	スーテントCap (12.5mg) [スニチニブ]	mg/1x	P.O (食後)	1回 mg

増量については、1日1回50mgまで増量できる。
 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	確認者	監査者
Day 1		
スニチニブ ↓ (効果が認められなくなるまで連日投与)		

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