

ID:	=患者情報!B1			(DTX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	1	週	投与	2	週	休薬	診療科		
	備考	週1回				医師名			

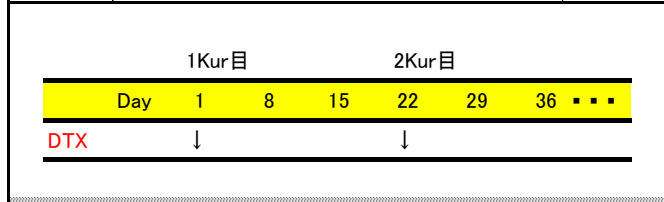
適応基準	<input checked="" type="checkbox"/> 1st Line	<input checked="" type="checkbox"/> 2nd Line	<input checked="" type="checkbox"/> 3rd Line以降	告知の有無	P S	同意書取得	<input type="checkbox"/> 済			
	<input type="checkbox"/> 術前	<input type="checkbox"/> 術後補助	<input checked="" type="checkbox"/> 進行					<input checked="" type="checkbox"/> 再発		
	<input checked="" type="checkbox"/> 1st Line使用の条件: PS2以上、高齢者、CDDP・5-FUが使用できない症例のみ				身長	cm	体重	kg	体表面積	0.00

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。							<input type="checkbox"/> HBs抗原
	※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
DTX 70	<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	デキサート注 (3.3mg)	6.6mg	D.I.V	30分
	グラニセロン点滴静注 (3mg/100mL)	1袋		
②	ドセタキセル注 (DTX)	<div style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 20px; display: inline-block;"></div> mg	D.I.V	200mL/hr
	5%ブドウ糖液(250mL)	250mL		



注意事項など		確認者	監査者