

ID:	=患者情報!B1			(アベマシクリブ+アロマトーゼ阻害薬) 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	アベマシクリブ: 連日投与				診療科	0			
	アロマトーゼ阻害薬: 連日投与				医師名	0			
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	
適応基準	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 進行 <input checked="" type="checkbox"/> 再発	身長	0	cm	体重	0	kg	体表面積	0.00
薬品名	単位	緊急採用使用届の提出が必要です				外来	<input type="checkbox"/> A		
ベージニオ錠 [アベマシクリブ] 300	<input type="checkbox"/> mg/m ² <input checked="" type="checkbox"/> mg/body					化療	<input type="checkbox"/> B		
						加算	<input checked="" type="checkbox"/> 対象外		

レジメン内容

<input checked="" type="checkbox"/> 該当する内容を入れて下さい。	<input type="checkbox"/>	通常量	ベージニオ錠 [アベマシクリブ]	1日 2回	1回 150 mg	連日投与
	<input type="checkbox"/>	1段階減量	ベージニオ錠 [アベマシクリブ]	1日 2回	1回 100 mg	
	<input type="checkbox"/>	2段階減量	ベージニオ錠 [アベマシクリブ]	1日 2回	1回 50 mg	
アロマトーゼ阻害薬	<input type="checkbox"/>	フェマーラ錠2.5mg [イトゾール]		1日 1回	1回 2.5 mg	連日投与
	<input type="checkbox"/>	アロマシン錠25mg [エキセメタン]		1日 1回	1回 25 mg	連日投与
	<input type="checkbox"/>	アリミデックス錠1mg [アナストゾール]		1日 1回	1回 1 mg	連日投与

注意事項など

	1Kur目	2Kur目	3Kur目	確認者	監査者
Day	1 28 29	56 57		
アベマシクリブ	↓		
アロマトーゼ阻害薬	↓		