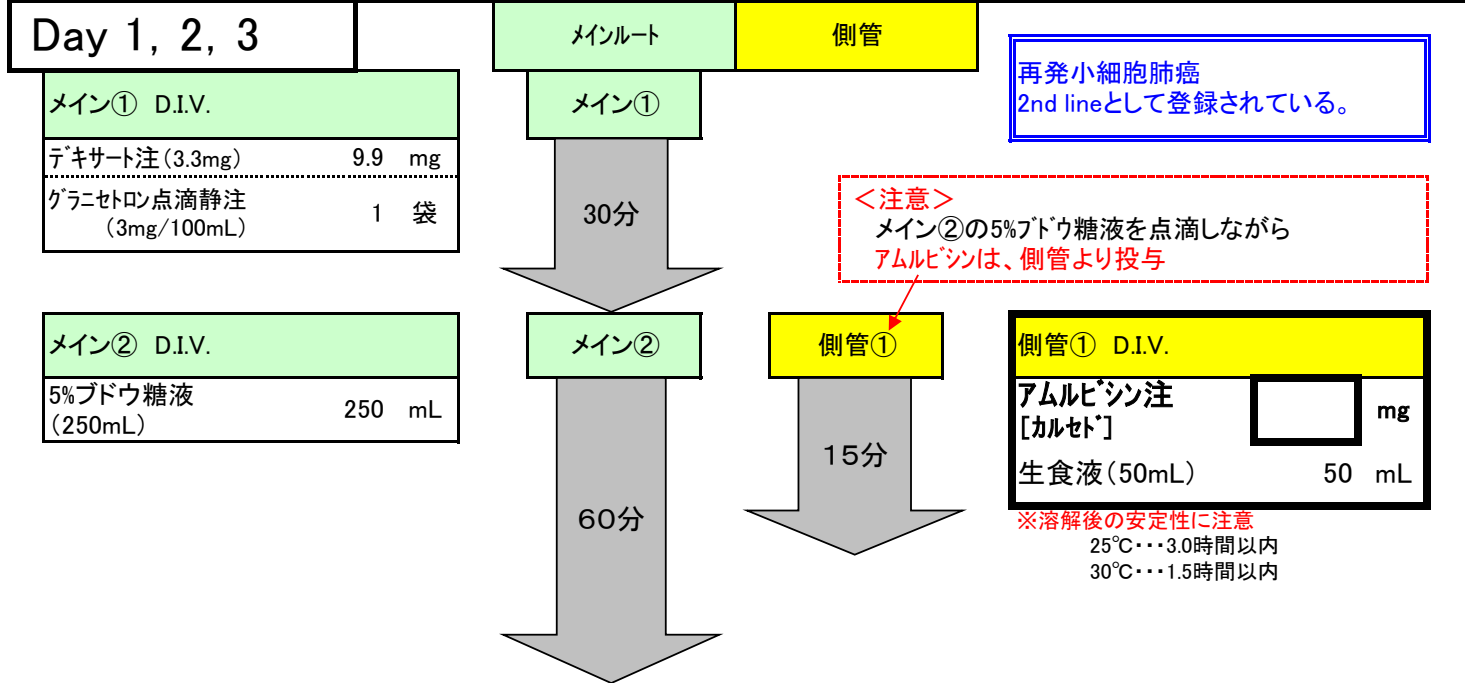


ID:	=患者情報!B1			(AMR) 療法				施行日	クール			
患者氏名	=患者情報!B2 殿							入院/外来	入力日	年	月	日
年齢 性別	=患者情報!B6	=患者情報!B7	=患者情報!B8	疾患名	小細胞肺癌				開始日	年	月	日
クール	1	週	投与	2	週	休薬	診療科	呼吸器 (<input type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> 外科)				
	備考	Day1,2,3			医師名							
重要	B型肝炎の再活性化 (de novo B型肝炎) 対策として、右記の検査が未実施の場合は、全例スクリー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。								<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				

身長		cm	体重		kg	体表面積	0.00	m ²	告知の有無	
薬品名	単位	薬品名	単位	外来化療加算		<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> 対象外	P S	
アムルピシ	<input checked="" type="checkbox"/> mg/m ²		mg/m ²					同意書取得	<input type="checkbox"/> 済	
40	<input type="checkbox"/> mg/body		mg/body							

レジメン内容



Day 4 ~ 6 テキサロン錠 (4mg) 2錠/2x (朝・昼食後)

アムルピシ: 中等度催吐性リスク

注意事項など

1Kur目		2Kur目		確認者	監査者
Day	1 2 3	22 23 24	...		
AMR	↓ ↓ ↓	↓ ↓ ↓			