

ID:	=患者情報!B1			(Weekly PTX + ベバシズマブ) 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	PTX:3週投与1週休薬 ベバシズマブ:2週毎 ※4週(28日)を1クールとする。				診療科				
					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 checked="" type="checkbox"/> 進行 <input checked="" 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	薬品名	単位	薬品名	単位	外来 化療 加算	<input checked="" type="checkbox"/> A
PTX 80~90	<input checked="" type="checkbox"/> mg/m ² <input type="checkbox"/> mg/body	ベバシズマブ 10	<input checked="" type="checkbox"/> mg/kg <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	レスタミンコウ錠(10mg)	5錠	P.O	パクリタキセル投与30分前までに内服
②	デキサート注(3.3mg)	6.6mg	D.I.V	15分
	ファモチゾン注(20mg)	20mg		
	生食液(50mL)	50mL		
③	パクリタキセル注(PTX)	<input type="text"/> mg	D.I.V	1時間
	生食液(250mL)	250mL		
④	ベバシズマブ注 [アバステン]	<input type="text"/> mg	D.I.V	初回 90分 2回目 60分 3回目以降 30分 ※問題なければ時間短縮
	生食液(100mL)	100mL		

注意事項など

看護師の方々へ;パクリタキセル投与の際は必ずPVC点滴フリーセット、フィルターを使用して下さい。

	1Kur目		2Kur目				3Kur目				確認者	監査者
Day	1	8	15	22	29	36	43	50	57	64		
PTX	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	
ベバシズマブ	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	

注意事項など