

ID:	=患者情報!B1			(mFOLFOX6) 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	2週毎				診療科				
	備考	HER2を考慮した上で、適応患者の選択を行うこと			医師名				

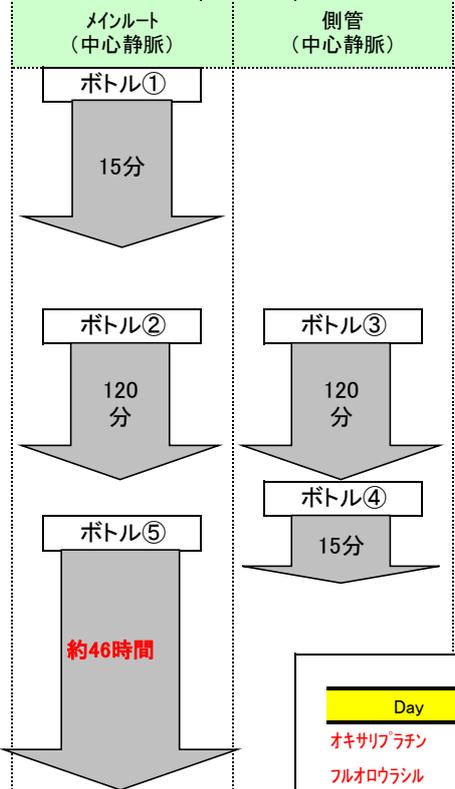
重要 B型肝炎の再活性化(de novo B型肝炎)対策として、右記の検査が未実施の場合は、**全例スクリーニング対象**となります。化学療法開始前or初回投与時に測定して下さい。
 ※詳細については、『化学療法により発生するB型肝炎対策～浦添総合病院バージョン～』をご参照下さい。

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	cm	体重	kg	体表面積
	<input checked="" type="checkbox"/> HER2陰性					

第1日目	外来化療加算	<input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> 対象外	投与量
------	--------	---	------------

オキサリプラチン	85mg/m ²
レボホリナート	200mg/m ²
フルオウラシル(bolus)	400mg/m ²
フルオウラシル	2400mg/m ²

ボトル①	
デキサート注(3.3mg)	6.6 mg
アロキシ点滴静注バッグ(0.75mg/50mL/袋)	1 袋



ボトル②	
レボホリナート注	mg
5%ブドウ糖液	250 mL

《②及び③は、同時投与》

ボトル③	
オキサリプラチン注 [エルフラット]	mg
5%ブドウ糖液	250 mL

ボトル⑤	
フルオウラシル注	mg
生食液(100mL)	100 mL
※フルオウラシル+N/S=100mLに設定 (ハクスターインフューザー-SV2.5使用) 2.5mL/hr	

※ 5-FUはルートを変更すること。

ボトル④	
フルオウラシル注	mg
5%ブドウ糖液	50 mL
《④は、側管から全開》	

	1Kur目	2Kur目
Day	1	15
オキサリプラチン	↓	↓
フルオウラシル	↓	↓

第2日目

注意) ポート埋め込みが完了しているのかを確認すること。

Day 2 & 3 デカトン錠(4mg) 2錠/2x(朝・昼食後)

注意事項など	確認者	監査者