

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				

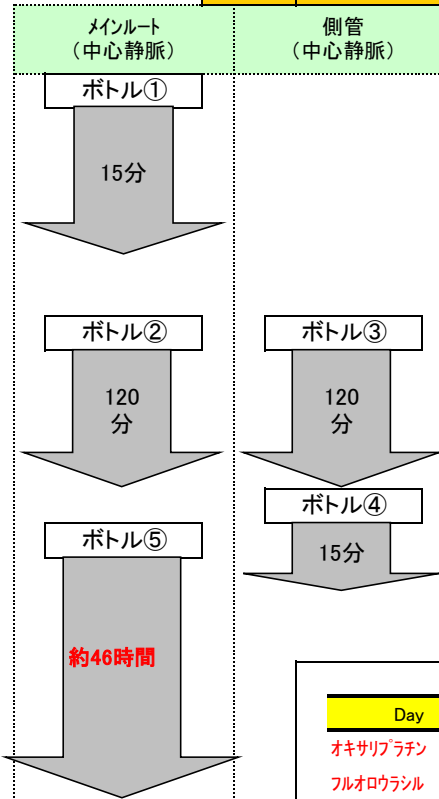
重要	B型肝炎の再活性化 (de novo B型肝炎) 対策として、右記の検査が未実施の場合は、 全例スクリーニング対象となります。化学療法開始前or初回投与時に測定して下さい。 ※詳細については、『化学療法により発生するB型肝炎対策～浦添総合病院バージョン～』をご参照下さい。						<input type="checkbox"/> HBs抗原
							<input type="checkbox"/> HBs抗体
						<input type="checkbox"/> HBc抗体	
適応基準	<input checked="" type="checkbox"/> 1st Line <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	cm	体重	kg
<input checked="" type="checkbox"/> HER2陰性						0.00	m ²

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

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	



《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

※ 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 デカロン錠(4mg) 2錠/2x(朝・昼食後)

注意事項など

確認者 監査者