

ID:	=患者情報!B1		(レゴラフェニブ単独) 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	消化管間質腫瘍			開始日	年	月	日																																																		
クール	3	週	投与	1	週	休薬	診療科																																																		
適応基準	<input type="checkbox"/> 1st Line <input type="checkbox"/> 2nd Line <input checked="" 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 <input checked="" type="checkbox"/> イマチニブ及びスニチニブによる治療後			外来 化療 加算	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input checked="" type="checkbox"/> 対象外	申請医師																																																			
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。 <small>※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。</small>							<input type="checkbox"/> HBs抗原 <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	P S	同意書 取得	<input type="checkbox"/> 済																																														
レジメン内容																																																									
該当する内容に <input checked="" type="checkbox"/> を入れて下さい。																																																									
設定	医薬品名			投与量		投与部位		投与スケジュール																																																	
通常 投与量	<input type="checkbox"/> スチバーガ錠40mg [レゴラフェニブ]			160mg/1x (4錠/1x)		P.O 【食後】		1回 160mg (4錠) 1日1回																																																	
1段階 減量	<input type="checkbox"/> スチバーガ錠40mg [レゴラフェニブ]			120mg/1x (3錠/1x)		P.O 【食後】		1回 120mg (3錠) 1日1回																																																	
2段階 減量	<input type="checkbox"/> スチバーガ錠40mg [レゴラフェニブ]			80mg/1x (2錠/1x)		P.O 【食後】		1回 80mg (2錠) 1日1回																																																	
<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td colspan="7">1Kur目</td> <td colspan="7">2Kur目</td> <td colspan="7">3Kur目</td> </tr> <tr> <td>Day</td> <td>1</td> <td>.....</td> <td>21</td> <td>22</td> <td>...</td> <td>29</td> <td>.....</td> <td>49</td> <td>50</td> <td>...</td> <td>57</td> <td>..</td> </tr> <tr> <td>レゴラフェニブ</td> <td>↓</td> <td></td> <td>↓</td> <td></td> <td></td> <td>↓</td> <td></td> <td>↓</td> <td></td> <td></td> <td>↓</td> <td></td> </tr> </table>							1Kur目							2Kur目							3Kur目							Day	1	21	22	...	29	49	50	...	57	..	レゴラフェニブ	↓		↓			↓		↓			↓		確認者		監査者	
1Kur目							2Kur目							3Kur目																																											
Day	1	21	22	...	29	49	50	...	57	..																																													
レゴラフェニブ	↓		↓			↓		↓			↓																																														
注意事項など 1) 空腹時投与を避けること。 2) 減量して投与を継続する場合には、40mgずつ減量し、1日1回80mgを下限とする。 3) 本剤投与開始前及び投与中は定期的に肝機能検査を行うこと。																																																									
※※患者状態に応じて、減量開始 (忍容性確認後に増量など)ご検討ください※※																																																									
内服・外用処方にて手足症候群予防対策をお願いします。 (1) ビドキサル錠(10) 3～6錠/日 , (2) 保湿剤(ヒルドイドなど)																																																									