

ID:	=患者情報!B1			(MTX + 5-FU(フルオウラシル) 交代) 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	
年齢 性別	=患者情報!B6	=患者情報!B7	=患者情報!B8	開始日		年		月	日		
疾患名						開始日		年	月	日	
クール	6	週	投与	2	週	休薬	診療科				
備考	副作用発現状況により 2週毎(Biweekly)へ変更あり					医師名					
適応基準	<input checked="" type="checkbox"/> 1st Line <input checked="" 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					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
薬品名	単位	薬品名	単位	薬品名		単位	外来化療加算		<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> 対象外		
MTX 100	<input checked="" type="checkbox"/> mg/m ² <input type="checkbox"/> mg/body	フルオウラシル 600	<input checked="" type="checkbox"/> mg/m ² <input type="checkbox"/> mg/body								
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		

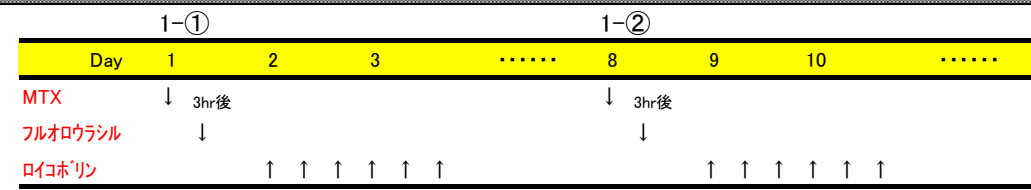
レジメン内容

順番	医薬品名	投与量	投与部位	投与スケジュール
Day 1				
①	ダイアモックス注(500mg)	250mg	D.I.V	15分
	生食液(50mL)	50mL		
②	デキサート注(3.3mg)	6.6mg	D.I.V	15分
	生食液(50mL)	50mL		
③	メトレキサート注(MTX)	<input type="text"/> mg	D.I.V	15分
	生食液(50mL)	50mL		
④	メイロン静注7%(20mL)	40mL	D.I.V	3時間
	ヘパリンNa注(1,000単位/mL)	2,500単位		
	ソルテム3A(500mL)	500mL		
⑤	フルオウラシル注	<input type="text"/> mg	D.I.V	15分
	生食液(50mL)	50mL		

Day 2~3 (メトレキサート投与後24、30、36、42、48、54時間目)

該当する内容に 入れて下さい。

<input type="checkbox"/>	ロコホリン錠(5mg)	15mg/回	P.O	MTX投与後24時間目より開始し、6時間毎に計6回投与
もしくは...				
<input type="checkbox"/>	ロコホリン注(3mg)	15mg	D.I.V (15分)	
	生食液(50mL)	50mL		



確認者	監査者

注意事項など

尿が酸性側に傾くとMTXの結晶が尿管に沈着する恐れがあるため、尿をアルカリ化してMTXの尿排泄を促す。
また、尿を酸性化する利尿剤(フロゼド・チアジド系)やNSAIDs(ホルマゲン)などの使用については、MTX投与日は避ける。