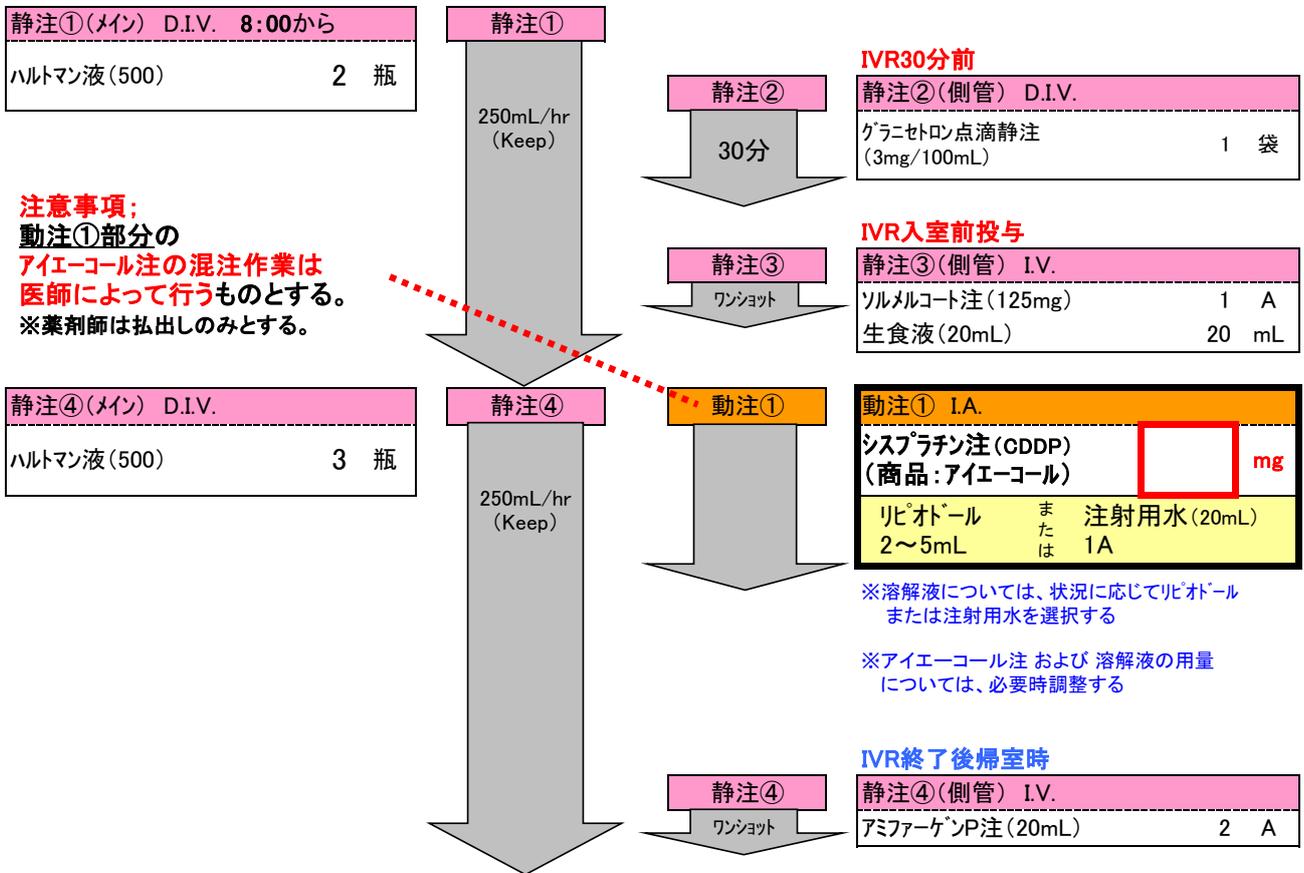


ID:	=患者情報!B1			( <b>肝動脈動注化学 [アイエーコール]</b> ) 療法				施行日	クール
患者氏名	=患者情報!B2		殿						
年齢 性別	=患者情報!B6	=患者情報!B7	=患者情報!B8	入院/外来	入力日	年	月	日	
疾患名					開始日	年	月	日	
クール	週	投与	週	休業	診療科				
	備考	1回投与			医師名				
適応基準	<input type="checkbox"/> 1st Line <input type="checkbox"/> 2nd Line <input type="checkbox"/> 3rd Line以降 <input type="checkbox"/> 術前 <input type="checkbox"/> 術後補助 <input type="checkbox"/> 進行 <input type="checkbox"/> 再発 <input type="checkbox"/>				告知の有無	P S	同意書取得	<input type="checkbox"/> 済	
	身長	cm	体重	kg	体表積	0.00	m <sup>2</sup>		
※アイエーコール注は当院未採用薬のため、「緊急医薬品使用届」の提出が別途必要です。				緊急医薬品使用届の提出 ※事後登録不可		<input type="checkbox"/> 済	外来化療加算 <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input checked="" type="checkbox"/> 対象外		
<b>重要</b>	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 <input type="checkbox"/> HBs抗体 <input type="checkbox"/> HBc抗体		
	※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。								

## レジメン内容



**薬剤部; 混注対象外のレジメンとする。**

※2018年9月: 静注の補液(ハルトマン液)を合計2500mlへ変更。また、投与速度と投与開始タイミングを再設定し、1日で終了するレジメンへ変更。

確認者	監査者

注意事項など