

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。							<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	
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	0.00 m <sup>2</sup>
	<input checked="" type="checkbox"/> HER2陰性			外来化療加算	<input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> 対象外				

**第1日目**

**ボトル①**

デキサト注(3.3mg)	6.6 mg
アロキシ点滴静注パック (0.75mg/50mL/袋)	1 袋

↓ 15分

**ボトル②**

レホホリナート注	mg
5%ブドウ糖液	250 mL

↓ 120分

**ボトル⑤**

フルオロウラシル注	mg
生食液(100mL)	100 mL

※フルオロウラシル+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

↓ 約46時間

**第2日目**

**投与量**

オキサリプラチン	85mg/m <sup>2</sup>
レホホリナート	200mg/m <sup>2</sup>
フルオロウラシル(bolus)	400mg/m <sup>2</sup>
フルオロウラシル	2400mg/m <sup>2</sup>

※②及び③は、同時投与

**ボトル③**

オキサリプラチン注 [エルプラット]	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**

フルオロウラシル注	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	↓	↓
フルオロウラシル	↓	↓

注意事項など					
	<table border="1"> <tr> <th>確認者</th> <th>監査者</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table>	確認者	監査者		
確認者	監査者				