

ID:	=患者情報!B1			(CEF) 療法 [CPA + EPI + 5-FU]				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	1	週	投与	2	週	休薬	診療科		
	備考	週1回 4~6クール				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	

身長		cm	体重		kg	体表面積	0.00	m ²	告知の有無		外来 化療加算
薬品名	単位	薬品名	単位	薬品名	単位	P	S			<input checked="" type="checkbox"/> A	
CPA 500	<input checked="" type="checkbox"/> mg/m ² <input type="checkbox"/> mg/body	EPI 60~100	<input checked="" type="checkbox"/> mg/m ² <input type="checkbox"/> mg/body	フルオロウラシル 500	<input checked="" type="checkbox"/> mg/m ² <input type="checkbox"/> mg/body	同意書取得	<input type="checkbox"/> 済			<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> 対象外	

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
----	------	-----	------	----------

Day1				
①	アロカリス点滴静注(235mg)	1V	D.I.V	30分
	デキサート注(3.3mg)	9.9mg		
②	アロキシ点滴静注バッグ(0.75mg/50mL/袋)	1袋	D.I.V	15分
	エピルビシン注(EPI)	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/> mg		
③	生食液(50mL)	50mL	D.I.V	30分
	シクロホスファミド注(CPA) [エトキシサン]	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/> mg		
④	生食液(250mL)	250mL	D.I.V	15分
	フルオロウラシル注	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/> mg		
	生食液(50mL)	50mL		

		1Kur目		2Kur目		確認者	監査者
Day	1	8	15	22		
EPI	↓			↓			
CPA	↓			↓			
フルオロウラシル	↓			↓			

注意事項など