

ID:	=患者情報!B1			(頭頸部癌 TS-1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						開始日	年	月	日
クール	4	週	投与	2	週	休薬	診療科		
	備考						医師名		
身長		cm	体重		kg	体表面積	0.00	m ²	告知の有無
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 checked="" type="checkbox"/> 対象外	P S		
							同意書取得	<input type="checkbox"/> 済	

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。 ※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抗原 <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
<input type="checkbox"/>	TS-1 (1.25m ² 未満)	80mg/2x	P.O	1回 40mg
<input type="checkbox"/>	TS-1 (1.25m ² 以上～1.50m ² 未満)	100mg/2x	P.O	1回 50mg
<input type="checkbox"/>	TS-1 (1.50m ² 以上)	120mg/2x	P.O	1回 60mg
<input type="checkbox"/>	TS-1 (その他)	<div style="border: 2px solid black; width: 40px; height: 40px; display: inline-block; vertical-align: middle;"></div> mg/2x	P.O	1回 <div style="border: 2px solid black; width: 40px; height: 40px; display: inline-block; vertical-align: middle; margin-left: 10px;"></div> mg

↑ 該当する内容に 入れて下さい。

注意事項など
 併用禁忌・・・フッ化ピリミジン系抗悪性腫瘍薬

	確認者	監査者