

ID:	=患者情報!B1			(DTX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	1	週 投与	2	週 休薬	診療科					
	備考	週1回			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		
	<input checked="" type="checkbox"/> 1st Line使用の条件: PS2以上、高齢者、CDDP・5-FU が使用できない症例のみ				身長	cm	体重	kg	体表面積	0.00

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	

薬品名	単位	薬品名	単位	薬品名	単位	外来化療加算
DTX 70	<input checked="" type="checkbox"/> mg/m ² <input type="checkbox"/> mg/body		<input type="checkbox"/> mg/m ² <input type="checkbox"/> mg/body		<input type="checkbox"/> mg/m ² <input type="checkbox"/> mg/body	<input checked="" type="checkbox"/> A <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
①	デキサート注 (3.3mg)	6.6mg	D.I.V	30分
	グラニセロン点滴静注 (3mg/100mL)	1袋		
②	ドセタキセル注 (DTX)	<input style="border: 2px solid black;" type="text"/> mg	D.I.V	200mL/hr
	5%ブドウ糖液(250mL)	250mL		

	1Kur目			2Kur目		
Day	1	8	15	22	29	36 ...
DTX	↓			↓		

注意事項など

確認者	監査者