

ID:	=患者情報!B1			(肝動脈化学塞栓 [エピルビシ]) 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					
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		
塩酸エピルビシ 40~60	<input type="checkbox"/> mg/m ² <input checked="" type="checkbox"/> mg/body		<input type="checkbox"/> mg/m ² <input type="checkbox"/> mg/body			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。							<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	

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	塩酸エピルビシ注 (EPI)		肝動脈	1回投与
	リピオール	(腫瘍径)mL ※リピオール と併せて 約5mL		
	注射用水			

注入するリピオール量は、腫瘍径を目安とする。
(径Dcmにつき、dmLとする)
※d≥D・・・dはDと同数字かやや大きくなること。
例) 腫瘍径3cmに対して、リピオールは3mLとなる。

薬剤部; 混注対象外のレジメンとする。

注意事項など

	確認者	監査者