

ID:	=患者情報!B1		(ニュベクオ+ADT+DTX) 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	遠隔転移を有する前立腺癌	開始日		年		月		日
-----	--------------	-----	--	---	--	---	--	---

クール	・DTX:3週毎(6サイクル) ・ニュベクオ:連日服用 ・ADT(ゴナックス皮下注)	診療科	腎・泌尿器外科			
		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	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

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 75	<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	15分
	生食液(50mL)	50mL		
②	ドセタキセル注(DTX)	<div style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 20px; display: inline-block;"></div> mg	D.I.V	1時間
	生食液(250mL)	250mL		

【併用】ゴナックス[®]皮下注[デガレクス]
 ニュベクオ[®]錠300mg[タロルタト] 1回600mg 1日2回食後(適宜減量)

	1Kur目		2Kur目			3Kur目			確認者	監査者	
Day	1	8	15	22	29	36	43	50		
DTX	↓			↓			↓				

注意事項など