

ID:	=患者情報!B1			(XELOX + BV) 療法					施行日	クール																																																	
患者氏名	=患者情報!B2		殿						入院/外来	入力日	年	月	日																																														
年齢 性別	=患者情報!B6	=患者情報!B7	=患者情報!B8	疾患名	開始日	年	月	日																																																			
クール	通 投与		通 休薬	診療科																																																							
備考	カペシタビン : 2週投与1週休薬 L-OHP, BV: Day1			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。 ※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																																																			
適応基準	<input checked="" type="checkbox"/> 1st Line <input type="checkbox"/> 2nd Line <input 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	0.00 m ²																																																		
薬品名	単位	薬品名	単位	薬品名	単位	CVポート留置	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 予定																																																				
カペシタビン 2.000 (1回 1.000mg/m ²)	<input checked="" type="checkbox"/> mg/m ² <input type="checkbox"/> mg/body	オキサリプラチン 130 (L-OHP)	<input checked="" type="checkbox"/> mg/m ² <input type="checkbox"/> mg/body	ヘパシスマブ 7.5 (BV)	<input checked="" type="checkbox"/> mg/kg <input type="checkbox"/> mg/body	<input type="checkbox"/>																																																					
レジメン内容																																																											
順番	医薬品名	投与量	投与部位 (メイン)	投与スケジュール																																																							
経口	カペシタビン錠 (300mg)	mg/2x	P.O	朝	mg																																																						
				夕	mg																																																						
				2週投与1週休薬																																																							
①	デキサート注 (3.3mg)	3.3mg	D.I.V	15分																																																							
	アロキシ点滴静注バッグ (0.75mg/50mL/袋)	1袋																																																									
②	ヘパシスマブ注 [ヘパシスマブ(後続品)]	mg	D.I.V	初回 90分 2回目以降 30分 ※問題なければ時間短縮																																																							
	生食液 (100mL)	100mL																																																									
③	オキサリプラチン注	mg	D.I.V	2時間 血管痛の状態に 合わせて延長可																																																							
	デキサート注 (3.3mg)	3.3mg																																																									
	5%ブドウ糖液 ※末梢静脈と中心静脈の場合で用量変更あり	<input type="checkbox"/> 500mL (末梢静脈投与の場合) <input type="checkbox"/> 250mL (中心静脈投与の場合)																																																									
注意事項など																																																											
内服・外用処方にて手足症候群予防対策をお願いします。 (1) ピドキサル錠(10) 3~6錠/日 , (2) 保湿剤 (ヘパリン類似物質軟膏など)																																																											
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th colspan="5">1Kur目</th> <th colspan="5">2Kur目</th> </tr> <tr> <th>Day</th> <th>1</th> <th>.....</th> <th>14</th> <th>15</th> <th>.....</th> <th>22</th> <th>.....</th> <th>35</th> <th>36</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>カペシタビン</td> <td>↓</td> <td>.....</td> <td>↓</td> <td></td> <td></td> <td>↓</td> <td>.....</td> <td>↓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>オキサリプラチン</td> <td>↓</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>↓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>ヘパシスマブ</td> <td>↓</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>↓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>										1Kur目					2Kur目					Day	1	14	15	22	35	36	カペシタビン	↓	↓			↓	↓		オキサリプラチン	↓					↓				ヘパシスマブ	↓					↓			
	1Kur目					2Kur目																																																					
Day	1	14	15	22	35	36																																																		
カペシタビン	↓	↓			↓	↓																																																			
オキサリプラチン	↓					↓																																																					
ヘパシスマブ	↓					↓																																																					
外来化療加算			確認者	監査者																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> A																																																											
<input type="checkbox"/> B																																																											
<input type="checkbox"/> 対象外																																																											