

ID:	=患者情報!B1			(SLV5FU2)	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	2週毎			診療科					
	備考				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。

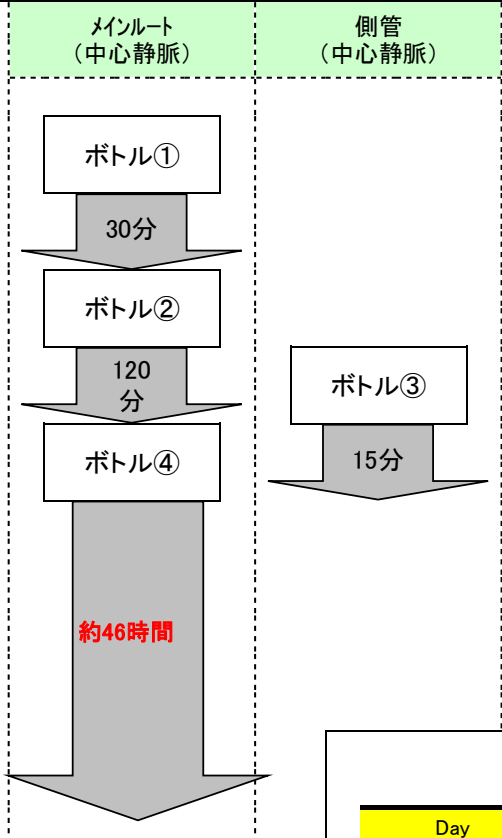
<input type="checkbox"/> HBs抗原
<input type="checkbox"/> HBs抗体
<input type="checkbox"/> HBc抗体

身長		cm	体重		kg	体表面積	0.00	m ²	告知の有無	
<備考欄>									P S	
						外来 化療 加算	<input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> 対象外	同意書 取得→	<input type="checkbox"/> 済	

第1日目

ボトル①	デキササート注(3.3mg)	6.6 mg
	グラニセロン点滴静注(3mg/100mL)	1 袋
ボトル②	レボ・ホリナート注	<input type="text"/> mg
	5%ブドウ糖液	250 mL
ボトル④	フルオロウラシル注	<input type="text"/> mg
	生食液(100mL)	100 mL

※フルオロウラシル+N/S=100mLに設定
 (パクスターインフューザー-SV2.5使用)
 2.5mL/hr



備考欄

投与量
 レボ・ホリナート 200mg/m²
 フルオロウラシル(bolus) 400mg/m²
 フルオロウラシル 2400~3000mg/m²

ボトル③
 フルオロウラシル注 mg
 5%ブドウ糖液 50 mL
 <<③は、側管から全開>>

第2日目

	1Kur目	2Kur目
Day	1	15
フルオロウラシル	↓	↓

注意) ポート埋め込みが完了しているのかを確認すること。

注意事項など

	確認者	監査者