

ID: =患者情報!B1						施行日		クール	
患者氏名 =患者情報!B2 殿				(r T C) 療法		[タキソール+シクロホスファミド]			
年齢 性別		=患者情報!B6		=患者情報!B7		=患者情報!B8		入院/外来	
疾患名				入院/外来		入力日		年 月 日	
クール		1 週 投与		2 週 休薬		開始日		年 月 日	
備考		週1回		4サイクル予定		診療科			
						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。						<input type="checkbox"/> HBs抗原 <input type="checkbox"/> HBs抗体 <input type="checkbox"/> HBc抗体	
※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。									
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	
シクロホスファミド [*]		<input checked="" type="checkbox"/> mg/m ²		ドセタキセル		<input checked="" type="checkbox"/> mg/m ²		<input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> 対象外	
500～600		<input type="checkbox"/> mg/body		70～75		<input type="checkbox"/> mg/body		P S	
								同意書取得 <input type="checkbox"/> 済	
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	レスタミンコーワ錠 (10mg)			5錠		P.O			
②	デキサート注 (3.3mg)			6.6mg		D.I.V		15分	
	アロキシ点滴静注 (0.75mg/50mL/袋)			1袋					
③	シクロホスファミド [*] 注 (CPA) [エトキサン]			<input type="text"/> mg		D.I.V		30分	
	生食液 (250mL)			250mL					
④	ドセタキセル注 (DTX)			<input type="text"/> mg		D.I.V		1時間	
	5%ブドウ糖液 (250mL)			250mL					
注意事項など									
一般的には、ドセタキセル→シクロホスファミド [*] の投与順だが、シクロホスファミド [*] →ドセタキセルの投与順に変更すると非血液毒性 (皮疹・末梢神経障害など) が軽減するとされている。									
								確認者	
								監査者	