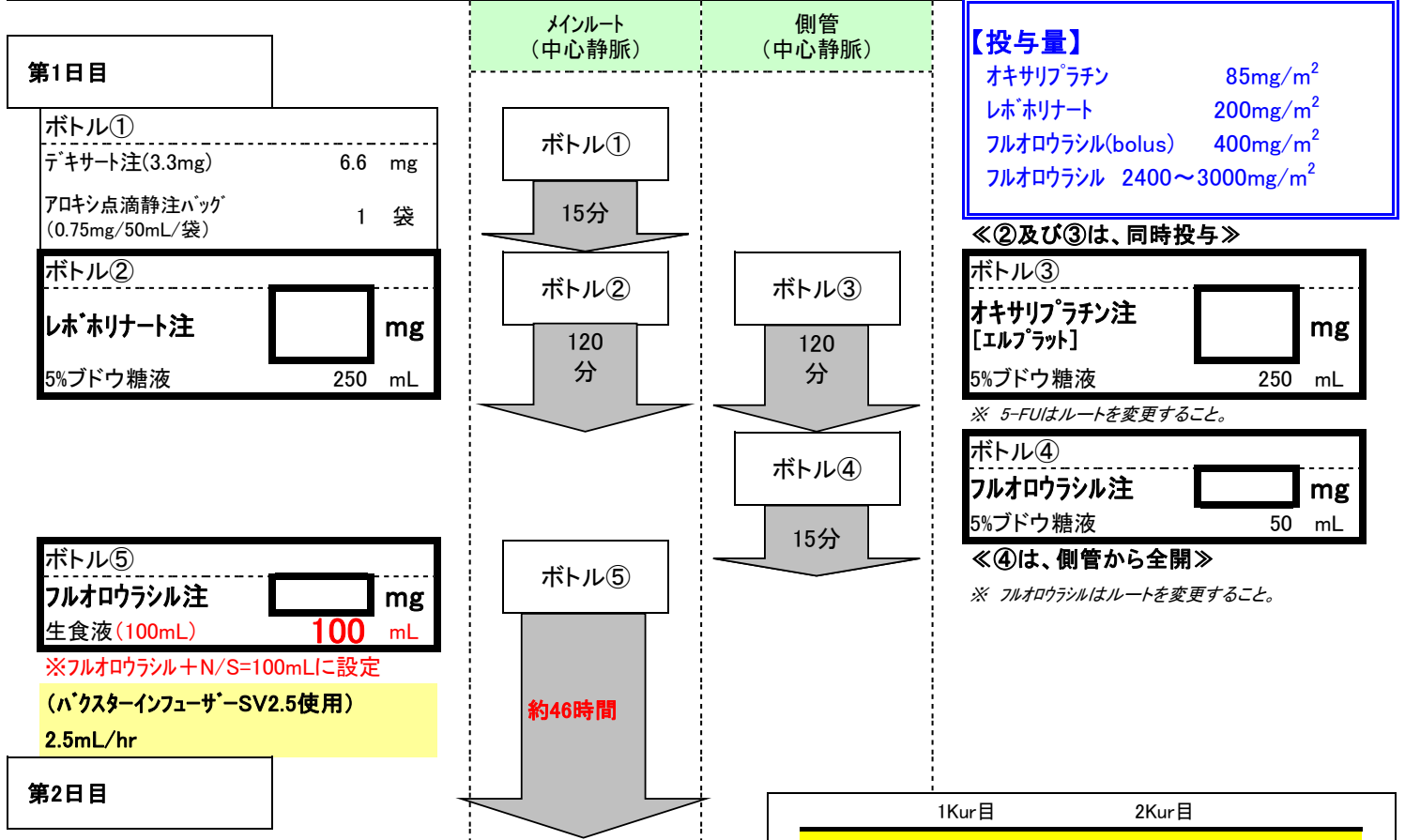


ID:	=患者情報!B1			( mFOLFOX6 ) 療法				施行日	クール
患者氏名	=患者情報!B2		殿						
年齢 性別	=患者情報!B6	=患者情報!B7	=患者情報!B8	入院/外来	入力日	年	月	日	
疾患名					開始日	年	月	日	
クール	2週毎				診療科				
	備考				医師名				

**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。

HBs抗原  
 HBs抗体  
 HBc抗体

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



**注意)** ポート埋め込み術予定で、まだポート埋め込み無しの場合は、FOLFOX4を適用すること。

	1Kur目		2Kur目	
Day	1	.....	15	.....
オキサリプラチン	↓		↓	
フルオウラシル	↓		↓	

注意事項など		確認者	監査者