

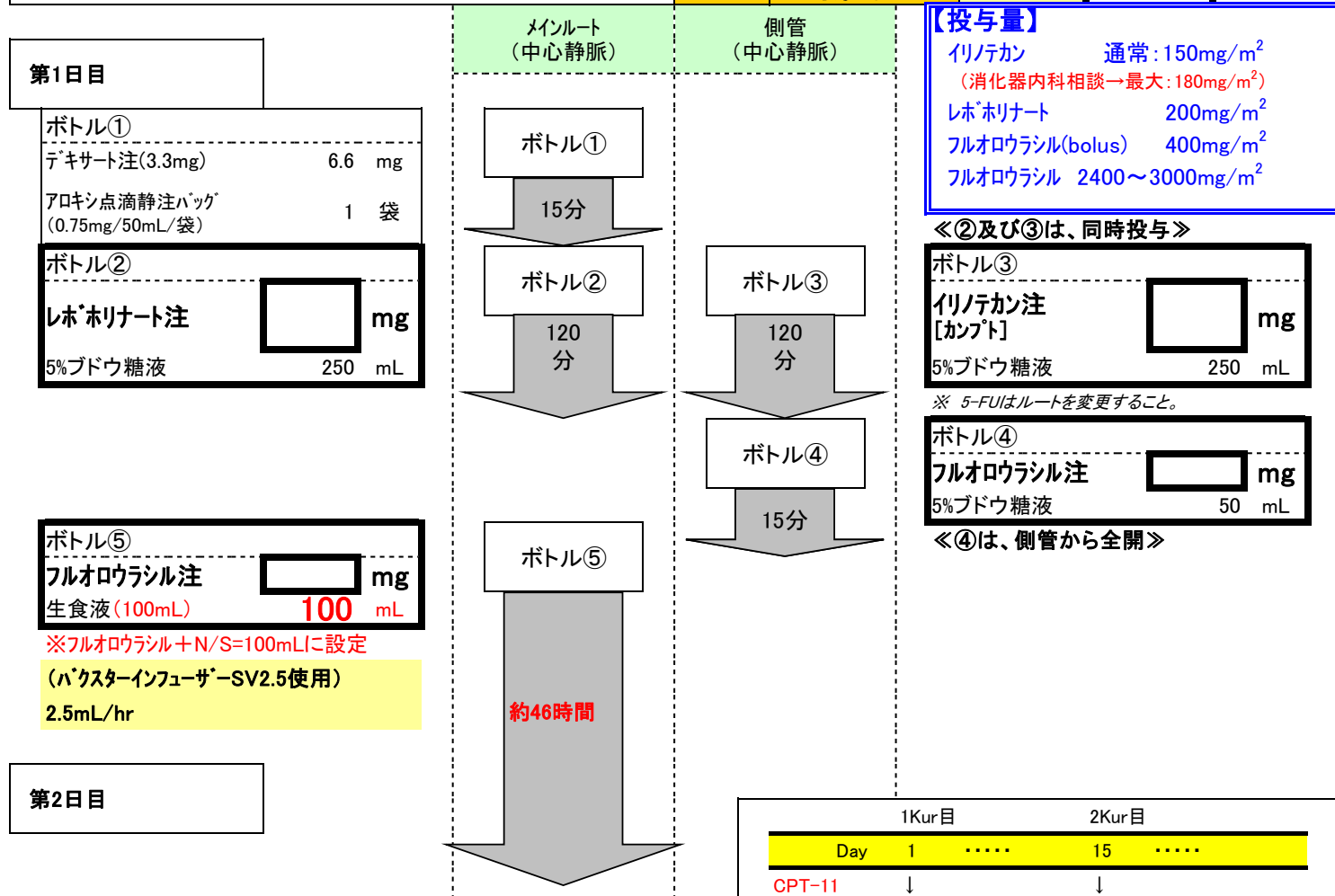
ID:	=患者情報!B1			(FOLFIRI) 療法	施行日	クール
患者氏名	=患者情報!B2		殿			
年齢 性別	=患者情報!B6	=患者情報!B7	=患者情報!B8	入院/外来	入力日	年 月 日
疾患名				開始日	年 月 日	
クール	2週毎			診療科		
	備考			医師名		

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。
 HBs抗原
 HBs抗体
 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	
----	----	----	----	------	------	----------------	-------	--

CPT-11の通常用量は150mg/m²です。
 180mg/m²での用量設定を行う場合は、必ず
 ①消化器内科医へコンサルトし、
 ②UGT1A1遺伝子多型の検査をお願いします。

外来化療加算	<input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> 対象外	告知の有無	P S
		同意書取得→	<input checked="" type="checkbox"/> 済



注意) ポート埋め込みが完了しているのを確認すること。

注意事項など	確認者	監査者