

ID:	=患者情報!B1			( <b>SOX</b> <b>【100】</b> ) 療法 【オキサリプラチン 100mg/m <sup>2</sup> 】				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	週 投与 週 休薬			診療科					
備考	S-1 …2週投与1週休薬 オキサリプラチン …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。  
 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。

適応基準	<input type="checkbox"/> 1st Line <input type="checkbox"/> 2nd Line <input type="checkbox"/> 3rd Line以降 <input type="checkbox"/> 術前 <input checked="" type="checkbox"/> 術後補助 <input type="checkbox"/> 進行 <input type="checkbox"/> 再発 <input type="checkbox"/>	告知の有無		P S	同意書取得	<input type="checkbox"/> 済	
身長		cm	体重		kg	体表面積	0.00 m <sup>2</sup>

薬品名	単位	薬品名	単位	外来化療加算	CVポート留置	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 予定
TS-1 80	<input checked="" type="checkbox"/> mg/m <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> mg/body	オキサリプラチン 100 (L-OHP)	<input checked="" type="checkbox"/> mg/m <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> mg/body	<input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> 対象外		

### 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	デキサート注(3.3mg) アロキシン点滴静注バッグ (0.75mg/50mL/袋)	3.3mg 1袋	D.I.V	15分
②	オキサリプラチン注 [エルプラット]	<input type="text"/> 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	(デキサート注は血管痛予防 目的でpH調整のため混注)	
	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)		

↓ 該当する内容に  入れて下さい。 ↑

<input type="checkbox"/>	TS-1 (1.25m <sup>2</sup> 未満)	80mg/2x	P.O	1回 40mg
<input type="checkbox"/>	TS-1 (1.25m <sup>2</sup> 以上～1.50m <sup>2</sup> 未満)	100mg/2x	P.O	1回 50mg
<input type="checkbox"/>	TS-1 (1.50m <sup>2</sup> 以上)	120mg/2x	P.O	1回 60mg
<input type="checkbox"/>	TS-1 (その他)	<input type="text"/> mg/2x	P.O	1回 <input type="text"/> mg

### 注意事項など

	1Kur目	2Kur目	確認者	監査者
Day	1 …… 14 15 …… 22 …… 35 36			
TS-1	↓ …… ↓	↓ …… ↓		
オキサリプラチン	↓	↓		