

ID:	=患者情報!B1			(Xeloda + ヘパシズマブ) 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	週 投与			週 休薬			診療科		
	備考	カペシタシン :2週投与1週休薬 BV: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。
 ※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 checked="" type="checkbox"/> 1st Line	<input checked="" type="checkbox"/> 2nd Line	<input checked="" type="checkbox"/> 3rd Line以降	告知の有無		P S	同意書取得	<input type="checkbox"/> 済		
	<input type="checkbox"/> 術前	<input type="checkbox"/> 術後補助	<input checked="" type="checkbox"/> 進行	<input checked="" type="checkbox"/> 再発	身長	cm	体重	kg	体表面積	0.00
薬品名	単位	薬品名	単位	外来化療加算	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> 対象外	CVポート留置	<input type="checkbox"/> 済	<input type="checkbox"/> 予定
カペシタシン 2,000 (1回 1,000mg/m ²)	<input checked="" type="checkbox"/> mg/m ² <input type="checkbox"/> mg/body	ヘパシズマブ 7.5 (BV)	<input checked="" type="checkbox"/> mg/kg <input type="checkbox"/> mg/body							

レジメン内容

順番	医薬品名	投与量	投与部位 (メイン)	投与スケジュール
経口	ゼローダ錠 (300mg) [カペシタシン]	<input type="text"/> mg/2x	P.O	朝 <input type="text"/> mg 夕 <input type="text"/> mg 2週投与1週休薬
①	ヘパシズマブ注 [ヘパシズマブ(後続品)]	<input type="text"/> mg	D.I.V	初回 90分 2回目以降 30分 ※問題なければ時間短縮
	生食液(100mL)	100mL		

注意事項など

内服・外用処方にて手足症候群予防対策をお願いします。

(1) **ピドキサール錠(10)** 3~6錠/日 , (2) **保湿剤**(ヒルドイドなど)

	1Kur目		2Kur目		確認者	監査者
Day	1 14 15 22 35 36		
カペシタシン	↓ ↓	↓ ↓		
ヘパシズマブ	↓		↓			