

ID:	=患者情報!B1			(Weekly パクリタキセル) 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	3	週	投与	1	週	休薬	診療科				
	備考	週1回			医師名						
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 type="checkbox"/> 進行 <input 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	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				
PTX 60~80	<input checked="" type="checkbox"/> mg/m ² <input type="checkbox"/> mg/body					<input type="checkbox"/> HBs抗原 <input type="checkbox"/> HBs抗体 <input type="checkbox"/> HBc抗体					

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。

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)	6.6mg	D.I.V	15分
	ファモチジン注 (20mg)	20mg		
	生食液 (50mL)	50mL		
②	レスカルミン注	1A	D.I.V	30分
	生食液 (50mL)	50mL		
③	パクリタキセル注 (PTX)	 mg	D.I.V	1時間
	生食液 (250mL)	250mL		

注意事項など

看護師の方々へ;パクリタキセル投与の際は必ずPVC点滴フリーセット、フィルターを使用して下さい。

注意事項など

		確認者	監査者						
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;">1Kur目</td> <td style="text-align: center;">2Kur目</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Day 1 8 15 22 29 </td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">PTX ↓ ↓ ↓ ↓</td> <td></td> </tr> </table>		1Kur目	2Kur目	Day 1 8 15 22 29 		PTX ↓ ↓ ↓ ↓			
1Kur目	2Kur目								
Day 1 8 15 22 29 									
PTX ↓ ↓ ↓ ↓									