

| | | | | | | |
|-------|----------|----------|----------|--|-----|-------|
| ID: | =患者情報!B1 | | | (ビルルビン [末梢静注用]) 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 投与 | 1 | 週 休薬 | 診療科 |
| | 備考 | 週1回 | | | 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。 | | | | <input type="checkbox"/> HBs抗原 |
| | ※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。 | | | | <input type="checkbox"/> HBs抗体 |
| | | | | | <input type="checkbox"/> HBc抗体 |

| | | | | | | | | | | |
|--------|---|-----|----|----------------|----|--|------|----------------|-----------|----------------------------|
| 身長 | | cm | 体重 | | kg | 体表面積 | 0.00 | m ² | 告知の有無 | |
| 薬品名 | 単位 | 薬品名 | 単位 | 外来 化療 加算 | | <input checked="" type="checkbox"/> A | | | P S | |
| VNR 25 | <input checked="" type="checkbox"/> mg/m ² <input type="checkbox"/> mg/body | | | | | <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> 対象外 | | | 同意書 取得 | <input type="checkbox"/> 済 |

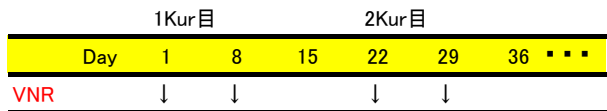
レジメン内容

| 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) | 3.3mg | D.I.V | 5分 |
| | 生食液(50mL) | 50mL | | |
| ② | ロゼウス静注(VNR) [ビルルビン] | <div style="border: 2px solid black; width: 50px; height: 20px; display: inline-block;"></div> mg | D.I.V | 5分 |
| | 生食液(50mL) | 50mL | | |
| ③ | 生食液(250mL) | 250mL | D.I.V | 30分 (血管内フラッシュ目的) |

①及び③・・・ビルルビンによる末梢血管炎に対する処置

※①: ルート確保の確認及びステロイドによる前処置

③: 血管内フラッシュ目的として



注意事項など

| | |
|-----|-----|
| 確認者 | 監査者 |
| | |