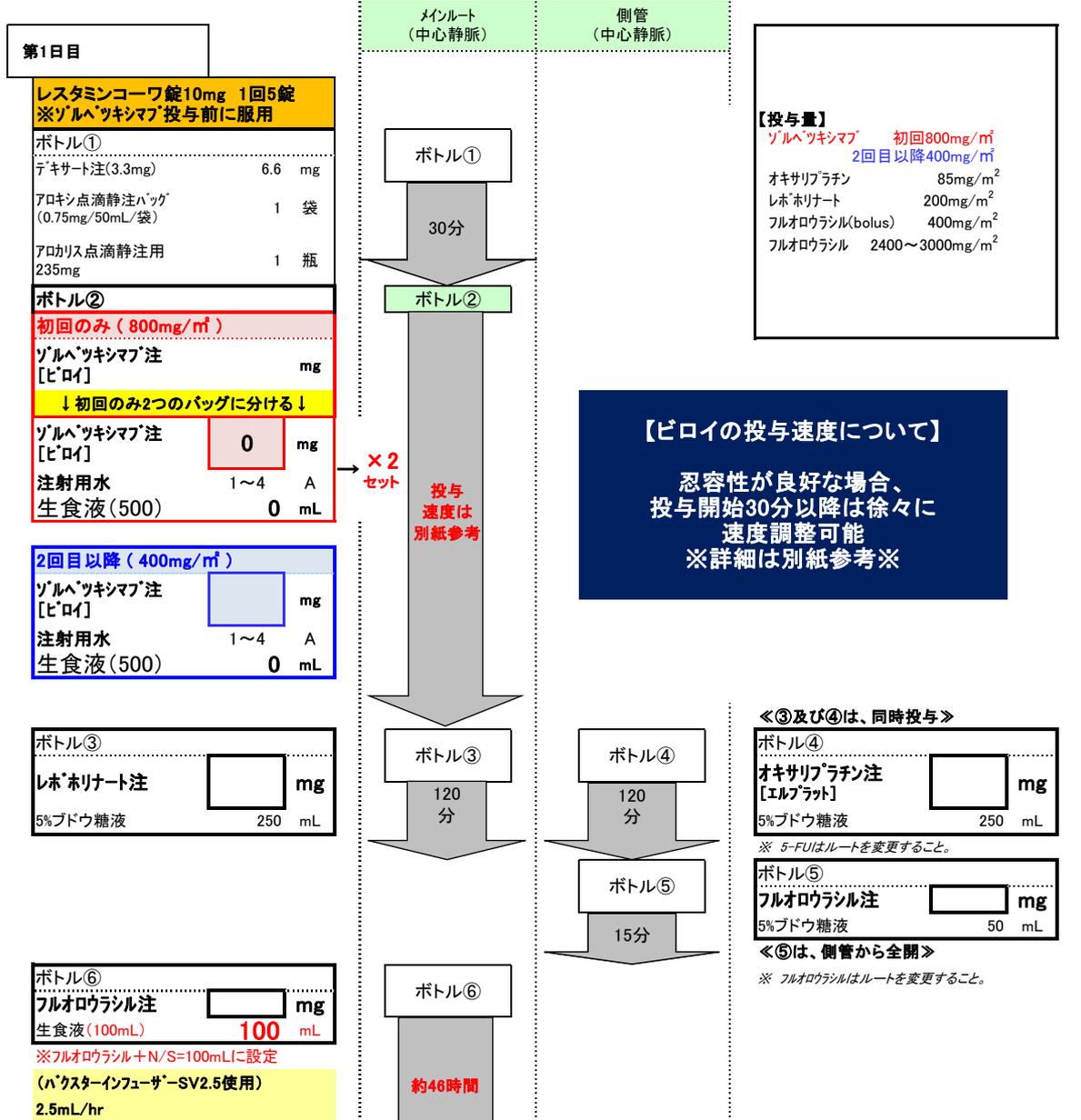


ID:	=患者情報!B1			(ズルベツキシマブ +mFOLFOX6) 療法				施行日		クール		
患者氏名	=患者情報!B2							殿				
年齢 性別	=患者情報!B6	=患者情報!B7	=患者情報!B8	入院/外来		入力日		年	月	日		
疾患名	CLDN18.2陽性かつHER2陰性の切除不能な進行・再発の胃癌					開始日		年	月	日		
クール	2週毎					診療科						
備考						医師名						
重要	B型肝炎の再活性化(de novo B型肝炎)対策として、右記の検査が未実施の場合は、全例スクリーニング対象となります。化学療法開始前or初回投与時に測定して下さい。 ※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抗原 <input type="checkbox"/> HBs抗体 <input type="checkbox"/> HBc抗体				
	身長	170	cm	体重	60	kg	体表面積	1.69	m ²	告知の有無		外来化療加算
							P S		同意書取得	<input type="checkbox"/> 済		

ピロイ点滴静注は当院未採用薬のため、「緊急医薬品使用届」の提出が別途必要です。



第2日目	注意) ポート埋め込み術予定で、まだポート埋め込み無しの場合は、FOLFOX4を適用すること。	<table border="1"> <tr> <td></td> <td>1Kur目</td> <td>2Kur目</td> </tr> <tr> <td>Day</td> <td>1</td> <td>15</td> </tr> <tr> <td>オキサリプラチン</td> <td>↓</td> <td>↓</td> </tr> <tr> <td>フルオロウラシル</td> <td>↓</td> <td>↓</td> </tr> </table>		1Kur目	2Kur目	Day	1	15	オキサリプラチン	↓	↓	フルオロウラシル	↓	↓
	1Kur目	2Kur目												
Day	1	15												
オキサリプラチン	↓	↓												
フルオロウラシル	↓	↓												

備考欄		
	確認者	監査者