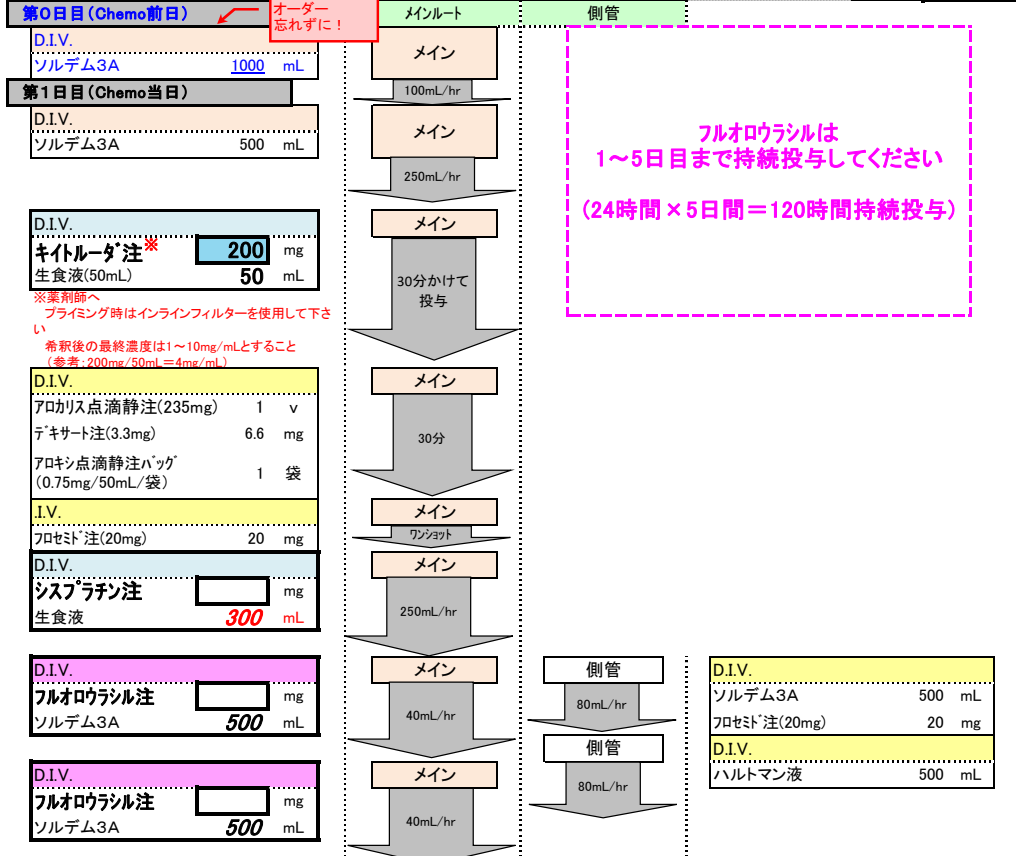


ID: =患者情報!B1			(キイトルーダ+CDDP+5-FU)療法			施行日	クール
患者氏名 =患者情報!B2	殿		入院/外来	入力日	年	月	日
年齢 性別	=患者情報!B6	=患者情報!B7		入力日	年	月	日
疾患名				開始日	年	月	日
クール	3週毎(キイトルーダ+CDDP:Day1, フルオウラシル:Day1~5)			診療科			
備考	最大6クールまで →以降、キイトルーダ+5-FU療法へ※別途レジメン提出必要			医師名			
適応基準	<input checked="" type="checkbox"/> 1st Line <input type="checkbox"/> 2nd Line <input type="checkbox"/> 3rd Line以降 <input type="checkbox"/> 術前 <input type="checkbox"/> 術後補助 <input checked="" type="checkbox"/> 進行 <input checked="" type="checkbox"/> 再発 <input checked="" type="checkbox"/> HER2陰性						

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。

HBs抗原
 HBs抗体
 HBe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	薬品名	単位	外来 化療 加算	A B 対象外	P S 同意書 取得
キイトルーダ 200 (固定量)	<input type="checkbox"/> mg/m ² <input checked="" type="checkbox"/> mg/body	シスプラチン 80 (CDDP)	<input checked="" type="checkbox"/> mg/m ² <input type="checkbox"/> mg/body	フルオウラシル 800	<input checked="" type="checkbox"/> mg/m ² /日 <input type="checkbox"/> mg/body			<input type="checkbox"/> 済



第2日目 (Chemo翌日)		第3日目 (Chemo翌々日)	
メイン D.I.V. (40mL/hr) フルオウラシル注 [] mg ソルデム3A 500 mL	側管 D.I.V. (30分) デキサート注(3.3mg) 3.3 mg 生食液(100) 100 mL	メイン D.I.V. (40mL/hr) フルオウラシル注 [] mg ソルデム3A 500 mL	側管 D.I.V. (30分) デキサート注(3.3mg) 3.3 mg 生食液(100) 100 mL
メイン D.I.V. (40mL/hr) フルオウラシル注 [] mg ソルデム3A 500 mL	側管 I.V. (朝食後) フロセド注(20mg) 20 mg	メイン D.I.V. (40mL/hr) フルオウラシル注 [] mg ソルデム3A 500 mL	側管 D.I.V. (80mL/hr) ハルトマン液 500 mL
	側管 D.I.V. (80mL/hr) ハルトマン液 500 mL		側管 D.I.V. (80mL/hr) ハルトマン液 500 mL

	1Kur目					2Kur目							
	Day	1	2	3	4	5	22	23	24	25	26	...
キイトルーダ		↓								↓			
CDDP		↓								↓			
フルオウラシル		↓	↓	↓	↓	↓		↓	↓	↓	↓	↓	

注意事項など	確認者	監査者