

ID:

=患者情報B1

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

4週毎(オブジーホ®+CDDP:Day1, フルオウラシル:Day1～5)

診療科

備考

医師名

適応基準

☒ 1st Line
☐ 2nd Line
☐ 3rd Line以降
☒ PS 0-1

術前

術後補助

進行

再発

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
☐ HBc抗体

身長

cm

体重

kg

体表面積

0.00

m²

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

オブジーホ® 480 (固定量)

☐ mg/m²
☒ mg/body

シスプラチン 80 (CDDP)

☒ mg/m²
☐ mg/body

フルオウラシル 800

☒ mg/m²/日
☐ mg/body

☐ 同意書取得

☐ 済

第0日目 (Chemo前日)

オーダー忘れずに!

メインルート

側管

D.I.V.

ソルデム3A

1000

mL

第1日目 (Chemo当日)

D.I.V.

ソルデム3A

500

mL

D.I.V.

オブジーホ®注*

480

mg

生食液(100mL)

100

mL

★体重30kg未満患者の溶解液注意★
 ※オブジーホ®投与量(48mg)+生食液(100mL)=148mLに設定
 ※総投与量は体重30kg以上の患者は150mL以下、30kg未満の患者は100mL以下とする。

D.I.V.

アロカリス点滴静注(235mg)

1

v

デキサート注(3.3mg)

6.6

mg

アロキシ点滴静注バッグ(0.75mg/50mL/袋)

1

袋

I.V.

フロセト®注(20mg)

20

mg

D.I.V.

シスプラチン注

mg

生食液

300

mL

D.I.V.

フルオウラシル注

mg

ソルデム3A

500

mL

D.I.V.

フルオウラシル注

mg

ソルデム3A

500

mL

メイン

100mL/hr

メイン

250mL/hr

メイン

30分かけて投与

メイン

30分

メイン

ワンショット

メイン

250mL/hr

メイン

40～80mL/hrで調整可能

メイン

40～80mL/hrで調整可能

側管

80mL/hr

側管

80mL/hr

D.I.V.

ソルデム3A

500

mL

フロセト®注(20mg)

20

mg

D.I.V.

ハルトマン液

500

mL

第2日目 (Chemo翌日)

メイン D.I.V.(40～80mL/hr)で調整可能

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.(40～80mL/hr)で調整可能

フルオウラシル注

mg

ソルデム3A

500

mL

側管 I.V.(朝食後)

フロセト®注(20mg)

20

mg

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

第3日目 (Chemo翌々日)

メイン D.I.V.(40～80mL/hr)で調整可能

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.(40～80mL/hr)で調整可能

フルオウラシル注

mg

ソルデム3A

500

mL

第4, 5日目 (Chemo4, 5日目)

メイン D.I.V.(40～80mL/hr)で調整可能

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.(40～80mL/hr)で調整可能

フルオウラシル注

mg

ソルデム3A

500

mL

1Kur目

2Kur目

Day

1

2

3

4

5

29

30

31

32

33

オブジーホ®

↓

↓

CDDP

↓

↓

フルオウラシル

↓

↓

↓

↓

↓

↓

↓

↓

注意事項など

確認者

監査者