ID:	=患者情報!B1			([維持] 5-FU+ﾄﾗｽﾂｽﾞﾏﾌﾞ +ﾍﾟﾑﾌﾞﾛﾘｽﾞﾏﾌﾞ) 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週毎 (ﾄﾗｽﾂｽﾞﾏﾌﾞ+ﾍﾟﾑﾌﾞﾛﾘｽﾞﾏﾌﾞ:Day1, ﾌﾙｵﾛｳﾗｼﾙ:Day1～5)				診療科	
備考	CDDP+5-FU+ﾄﾗｽﾂｽﾞﾏﾌﾞ+ﾍﾟﾑﾌﾞﾛﾘｽﾞﾏﾌﾞ療法施行時から数えて、最大35コースまでです。				医師名	
適応基準	☑ 1st Line ☐ 2nd Line ☐ 3rd Line以降 ☑ CDDP+5-FU+ﾄﾗｽﾂｽﾞﾏﾌﾞ+ﾍﾟﾑﾌﾞﾛﾘｽﾞﾏﾌﾞ療法(最大6ｺｰｽ)施行後 ☐ 術前 ☐ 術後補助 ☑ 進行 ☑ 再発 ☑ HER2陽性 ☑ PD-L1陽性(CPS≧1)					

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 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	
ｷｲﾄﾙｰﾀﾞ 200(固定量)	☐ mg/m^2 ☑ mg/body	ﾄﾗｽﾂｽﾞﾏﾌﾞ 初回8mg/kg 2回目以降6mg/kg	☑ mg/kg ☐ mg/body	ﾌﾙｵﾛｳﾗｼﾙ 800	☑ mg/m^2/日 ☐ mg/body			同意書取得	☐ 済

第1日目

	メインルート	側管
D.I.V. ｷｲﾄﾙｰﾀﾞ注※ 200 mg / 生食液(50mL) 50 mL ※薬剤師へ プライミング時はインラインフィルターを使用して下さい 希釈後の最終濃度は1～10mg/mLとすること (参考:200mg/50mL＝4mg/mL)	メイン 30分かけて投与	
D.I.V(初回) ﾄﾗｽﾂｽﾞﾏﾌﾞ注【ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ注】 mg / 注射用水(20mL)溶解用 1～2 A / 生食液(250mL) 250 mL	メイン 90分	※ﾄﾗｽﾂｽﾞﾏﾌﾞ:投与予定日より7日を超えた場合⇒初回投与量8mg/kgに戻すことが望ましい
D.I.V(2回目以降) ﾄﾗｽﾂｽﾞﾏﾌﾞ注【ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ注】 mg / 注射用水(20mL)溶解用 1～2 A / 生食液(250mL) 250 mL	メイン 30分★	★忍容性良好であれば30分へ短縮可
D.I.V. ﾃﾞｷｻｰﾄ注(3.3mg) 3.3 mg / 生食液(50) 50 mL	メイン 15分	
D.I.V. ﾌﾙｵﾛｳﾗｼﾙ注 mg / ｿﾙﾃﾞﾑ3A 500 mL	メイン 40mL/hr	ﾌﾙｵﾛｳﾗｼﾙは 1～5日目まで持続投与してください (24時間×5日間＝120時間持続投与)
D.I.V. ﾌﾙｵﾛｳﾗｼﾙ注 mg / ｿﾙﾃﾞﾑ3A 500 mL	メイン 40mL/hr	

第2～5日目

メイン D.I.V.(40mL/hr) ﾌﾙｵﾛｳﾗｼﾙ注 mg / ｿﾙﾃﾞﾑ3A 500 mL	40mL/hr	※午前中に投与すること 側管 D.I.V.(30分) ﾃﾞｷｻｰﾄ注(3.3mg) 3.3 mg / 生食液(50) 50 mL
メイン D.I.V.(40mL/hr) ﾌﾙｵﾛｳﾗｼﾙ注 mg / ｿﾙﾃﾞﾑ3A 500 mL	40mL/hr	

	1Kur目						2Kur目					
Day	1	2	3	4	5	・・・・・	22	23	24	25	26	・・・
ｷｲﾄﾙｰﾀﾞ	↓						↓					
ﾍﾟﾑﾌﾞﾛﾘｽﾞﾏﾌﾞ	↓						↓					
ﾌﾙｵﾛｳﾗｼﾙ	↓	↓	↓	↓	↓		↓	↓	↓	↓	↓	

注意事項など	確認者	監査者