

# 【No.102】 VCR・TMZ・IFN $\beta$ ・B-mab療法(放射線併用)

病名 \_\_\_\_\_ 外来開始日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 治療開始日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

\_\_\_\_\_ 科 ID \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_

主治医 \_\_\_\_\_ 指示医 \_\_\_\_\_ 確認医(科長) \_\_\_\_\_

身長 \_\_\_\_\_ cm 体重 \_\_\_\_\_ kg 体表面積 \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup> PS 0・1・2・3・4 \_\_\_\_\_

HBs抗原(+) $\rightarrow$ HBV DNA( ) ,HBs抗原(-) $\rightarrow$ HBc抗体( ) HBs抗体( )

指示内容	点滴時間 (点滴速度)	計算式	day																								
			1	2	3	4	5	6	...	45	月日	曜日	指示	受領	入力	実施											
① ○ポート患者 生食20mlシリンジ(穿刺) 生食250mlでルート確保後、ロック ○末梢患者 生食250mlでルート確保後、ロック		全開	0.6mg/m <sup>2</sup>	指示	●	●	●																				
				受領																							
				入力																							
				実施																							
② 生食 50ml + オンコピン _____ mg(1mg _____ V) ※day2,3のみ。以降繰り返しなし。		全開	0.6mg/m <sup>2</sup>	指示		●	●																				
				受領																							
				入力																							
				実施																							
③ ①の残液でフラッシュ	フラッシュ	フラッシュ	フラッシュ	指示		●	●																				
				受領																							
				入力																							
				実施																							
④ 生食 100ml + フェロン _____ 万単位 (300万単位 _____ V)	60分 (100ml/h)	300~600 万単位	300~600 万単位	指示																							
				受領																							
				入力																							
				実施																							
⑤ 生食 100ml + アバスチン _____ mg(400mg _____ V) 100mg _____ V) ※1投1休		初回90分 2回目60分 以降30分	10mg/kg	指示	●																						
				受領																							
				入力																							
				実施																							
⑥ ①の残液でフラッシュ	フラッシュ	フラッシュ	フラッシュ	指示	●																						
				受領																							
				入力																							
				実施																							
⑦ ○生食20mlシリンジロック(CVポートのみ) or ○ヘパリンシリンジロック	フラッシュ	フラッシュ	フラッシュ	指示	●	●	●																				
				受領																							
				入力																							
				実施																							
内服 ナゼアOD錠0.1mg 1T 1日1回 テモダール内服前に服用 ※d1~45連日内服	フラッシュ	フラッシュ	フラッシュ	指示	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●										
				受領																							
				入力																							
				実施																							
内服 テモダールカプセル _____ mg (100mg _____ cap, 20mg _____ cap) 1日1回 空腹時服用 ※d1~45連日内服	フラッシュ	フラッシュ	75mg/m <sup>2</sup>	指示	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●											
				受領																							
				入力																							
				実施																							
				指示																							
				受領																							
				入力																							
				実施																							
<b>1クール45日間 アバスチン1投1休</b>																											