

【No.100】 CBDCA/S1療法

病名 _____ ID _____ 氏名 _____ (才)(男・女) ※化学療法承諾書要作成
 身長 _____ cm 体重 _____ kg 体表面積 _____ m² PS 0・1・2・3・4
 _____ 科 主治医 _____ 治療ライン _____ 次治療 服薬指導 依頼する・不要
 HBs抗原(+)→HBV DNA(), HBs抗原(-)→HBc抗体() HBs抗体() 確認医(科長) _____

中止・延期基準(添付文書、適正使用の目安より抜粋)

- ・白血球2000/mm³未満(エスワン)
- ・好中球1000/mm³未満(エスワン)
- ・血小板7.5万/mm³未満(エスワン)
- ・Ccr30未満(エスワン)

エスワン減量基準(エスワンタイホウ適正使用の目安より抜粋)

- ・Ccr60-80: 必要に応じて1段階減量
- ・Ccr30-60: 原則として1段階以上の減量

右下の欄へ続く

コース	体重	D1	指示	受領	コース	体重	D1	指示	受領

実施日	D1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21																				
	指示	受領	入力	実施	指示	受領	入力	実施	指示	受領	入力	実施	指示	受領	入力	実施	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	●																				
② 生食100ml+{グラニセトロン1A or パロノセトロン1V} +デキササート _____mg+ボララミン _____A +[ファモチジン 1A or ホスアプレピタント1V] ※ホスアプレピタント使用の場合、①残液でフラッシュ。	●																				
③ 5%Glu250ml+カルボプラチン _____mg ※終了後、①の残液でフラッシュ 変更1: _____mg(変更日: _____) 変更2: _____mg(変更日: _____)	●																				
④ 生食20ml シリンジロック or ヘパリンシリンジロック (ポート患者のみ)	(●)																				
内服: エスワン 1回 _____mg 1日2回朝夕食後 14日分 (初日は夕食後より開始) 変更1: 1回 _____mg(変更日: _____) 変更2: 1回 _____mg(変更日: _____)	夕	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	朝
3週毎(CBDCA: 1投2休、S1: 2投1休)																					

左上の欄より続き

エスワン投与量(1回量)

体表面積
 1.25m²未満 = 40mg
 1.25-1.5m² = 50mg
 1.5m²以上 = 60mg

※化学療法実施当日の2号紙に、実施の可否について記載すること。(記載確認後ミキシング開始となります。)