

シスプラチン+イリノテカン療法

登録番号: _____ 氏名: _____ 性別: _____
生年月日: _____ 年齢: _____ 歳

対象	小細胞肺癌
薬液注入ルート	末梢点滴静注、 CV ライン ポート
開始年月日	年 月 日
1 コース期間	4 週間
体格	身長 cm 体重 kg 体表面積 m ²
減量・中止基準	白血球数 3000/mm ³ 以下

	抗がん剤名	投与量	投与開始日程		
			1 日目	8 日目	15 日目
1	ランダ	mg (60mg/m ²)	●		
2	イリノテカン	mg (60mg/m ²)	●	●	●

遺伝子多型 ;
※複合ヘテロ及びホモ
では減量を考慮

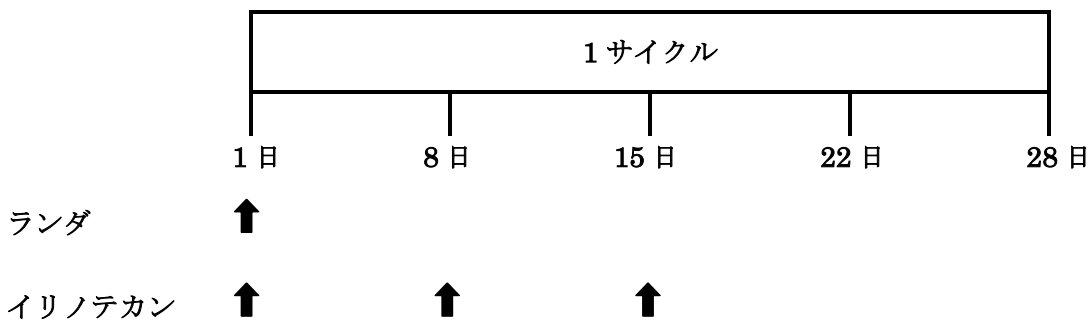
UGT1A1 遺伝子多型 (○をしてください)		*28		
		-/-	-/*28	*28/*28
*6	-/-	野生型	ヘテロ	ホモ
	-/*6	ヘテロ	複合ヘテロ	
	*6/*6	ホモ		

制吐剤

グラニセトロン点滴静注用 3mg+デキサート注 9.9mg
イメンド 125mg(day1)+イメンド 80mg(day2-3)+デカドロン 8mg(day2-3)

【処方が必要な内服薬】

イメンド (125) 1C グラニセトロン開始 30 分前
イメンド (80) 1C1×朝食後 2 日分 (翌日開始)
デカドロン (4) 2T2×朝昼食後 2 日分 (翌日開始)



□HBs 抗原(+) → 消化器内科紹介
□HBs 抗原(-) → □HBs 抗体(-)and HBc 抗体(-) → □HBV-DNA 定量(-) → 3 ヶ月毎 定量
□HBs 抗体(+)and/or HBc 抗体(+) → □HBV-DNA 定量(+) → 消化器内科紹介

指示医師サイン _____