

CAPOX(XELOX)療法

患者番号：&tagPatNo& 氏名：&tagPatName&

対象： 治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌及び結腸癌における
術後補助化学療法、治癒切除不能な進行・再発の胃癌

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： 3週間

体格： 身長 cm 体重 kg 体表面積 m²

使用薬剤；

注射 ①オキサリプラチン _____mg (130mg/m²) 3週に1回

内服 ①カペシタビン _____mg (C法：1000mg/m²/回)

1日2回、2週投与1週休薬

手足症候群、末梢神経障害、骨髄抑制、消化器症状、下痢に注意

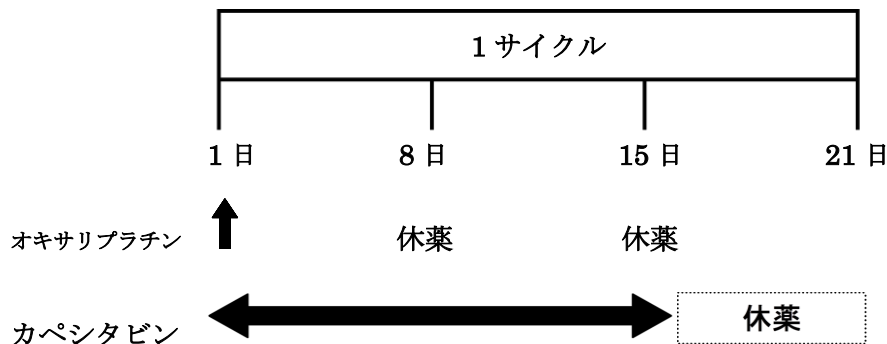
体表面積	初回投与量
1.36 m ² 未満	1200mg(4錠)/回
1.36 m ² 以上～1.66 m ² 未満	1500mg(5錠)/回
1.66 m ² 以上～1.96 m ² 未満	1800mg(6錠)/回
1.96 m ² 以上	2100mg(7錠)/回

オキサリプラチンは6コース目以降アレルギー症状に注意が必要です。アレルギー予防に前処置としてデキサート注16.5mg、ファモチジン注20mg、レスタミン錠50mgで効果があったという報告があります

制吐薬 グラニセトロン注+デキサート注6.6mg

【処方が必要な内服薬】

ピドキサール (10) 6錠 3×毎食後
パスタロンクリーム 10% 1日5回以上
カペシタビン



HBs 抗原(+) → **消化器内科紹介**

HBs 抗原(-) → HBs 抗体(-) and HBc 抗体(-)

HBs 抗体(+) and/or HBc 抗体(+)

HBV-DNA 定量(-) → 3ヵ月毎 定量

HBV-DNA 定量(+) → **消化器内科紹介**

指示医師サイン _____