Low dose FP 療法

患者番号：　　氏名：
部位；　　（　胃　）
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
投与間隔；6 週間で 1 クール
　　① 5-FU　　週 3 日投与（隔日）
　　②シスプラチン　連続 5 日間投与　　2 日間休薬
　　※　1 サイクルを 4 回で 1 クール　4 週投与 2 週休薬

体格；　身長＿＿＿＿ｃｍ　　体重＿＿＿＿ｋｇ　　体表面積＿＿＿＿m^2
使用薬剤；（1 サイクル）
　① シスプラチン　　＿＿＿＿ｍｇ（　5ｍｇ/body　）　day 1～5
　　1 時間投与
　②5-FU　　＿＿＿＿ｍｇ/ day（750～1000mg /body）24 時間投与
　　day 1, 3, 5（隔日）

制吐剤　グラニセトロン静注用 3mg
【処方が必要な内服薬】

□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＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿