

サイラムザ療法

患者番号: 氏名: 性別: 年齢:

がん種（適応）	がん化学療法後に増悪した血清 AFP 値が 400ng/mL 以上の 切除不能な肝細胞癌		
開始年月日	年 月 日		
1 コース期間	14 日間		
体格	身長 &tagPatHeight& cm	体重 &tagPatWeight& kg	体表面積 m ²
嘔気・嘔吐リスク	最小度	制吐剤	なし
特記事項	※サイラムザの投与時間：初回 1 時間かけて、以降は 30 分でも可 infusion reaction に注意		

投与薬剤	投与量	投与 時間	投与スケジュール
サイラムザ	mg（8mg/kg）	※	Day1

【処方が必要な内服薬】

レスタミン錠（10）5 錠 1× サイラムザ開始 30 分前

□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 ヲ月毎 定量

□HBV-DNA 定量(+)

→

消化器内科紹介

指示医師サイン_____