## 承認番号:

## (胃がん029)SOX内服・HER 化学療法登録書

患者ID @PATIENTID

患者氏名 @PATIENTNAME

診療科 @USERSECTION 医師名 @USERNAME

レジメン開始予定日(必ず入力)

年 月
-----

SOX+ハーセ	プチン療法			21日	/1コース			
					次コース			
	day1				day22			
ハーセプチン	1				Į.			
オキサリプラチン	1				Į l			
TS-1	14日招	是与 、	(7日	休薬)				
【参考】								
ハーセプチン	初回8mg/kg 2	初回8mg/kg 2回目以降6mg/kg						
オキサリプラチン	130mg/ <b>m</b> <sup>2</sup>							
TS-1	体表面積	体表面積		<b>単量</b>				
	1.25㎡未満		80mg分	2				
	1.25㎡以上~1.5	1.25㎡以上~1.50㎡未満		12				
	1.50㎡以上		120mg分	12				

## 薬剤部調製用(医師は投与量入力不要)

(1)day(					
Juay	)1				
	<u> </u>	療法プロトコール	,		
Rp.1	生理食塩液	100ml			
	アロカリス	1V			
	デキサート	1A			
	パロノセトロン	1V		30分	点滴
Rp.2	生理食塩液	250ml			
	ハーセプチン	(	)mg	90分	点滴
Rp.3	5%ブドウ糖	250ml			
	オキサリプラチン	(	) mg	2時間	点滴
Rp.4	生理食塩液	50ml		15分	点滴
				21病日(	に休薬完了
②day(	」 )1(2回目以降)				
	j.	療法プロトコール	,		
		,,,,_,			
Rp.1	生理食塩液	100ml			
Rp.1					
Rp.1	生理食塩液	100ml			
Rp.1	生理食塩液 アロカリス	100ml 1V		30分	点滴
Rp.1	生理食塩液 アロカリス デキサート	100ml 1V 1A		30分	点滴
•	生理食塩液 アロカリス デキサート パロノセトロン	100ml 1V 1A 1V	)mg	30分	点滴
•	生理食塩液 アロカリス デキサート パロノセトロン 生理食塩液	100ml 1V 1A 1V 250ml	)mg		
Rp.2	生理食塩液 アロカリス デキサート パロノセトロン 生理食塩液 ハーセプチン	100ml 1V 1A 1V 250ml	)mg		
Rp.2	生理食塩液 アロカリス デキサート パロノセトロン 生理食塩液 ハーセプチン 5%ブドウ糖	100ml 1V 1A 1V 250ml ( 250ml	)mg	30分	点滴