

# 抗がん剤プロトコル<オブジーボ+CapeOX>

年 月 日

診療科・主治医

外来・入院( ) 患者ID 患者氏名 性別 年齢 歳

病名

身長 \_\_\_\_\_ cm 体重 \_\_\_\_\_ kg 体表面積 \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>

血清CRE \_\_\_\_\_ mg/dl Ccr \_\_\_\_\_ ml/min

HBs抗原 一・十

投与開始日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 曜日 1クール 21日 予定クール数 \_\_\_\_\_ クール

## <処方内容>

ゼローダ \_\_\_\_\_ mg/日 ゼローダ 300mg \_\_\_\_\_ 錠 分2 朝夕食後  
1日目日から15日目朝まで14日間連日内服 7日間休薬

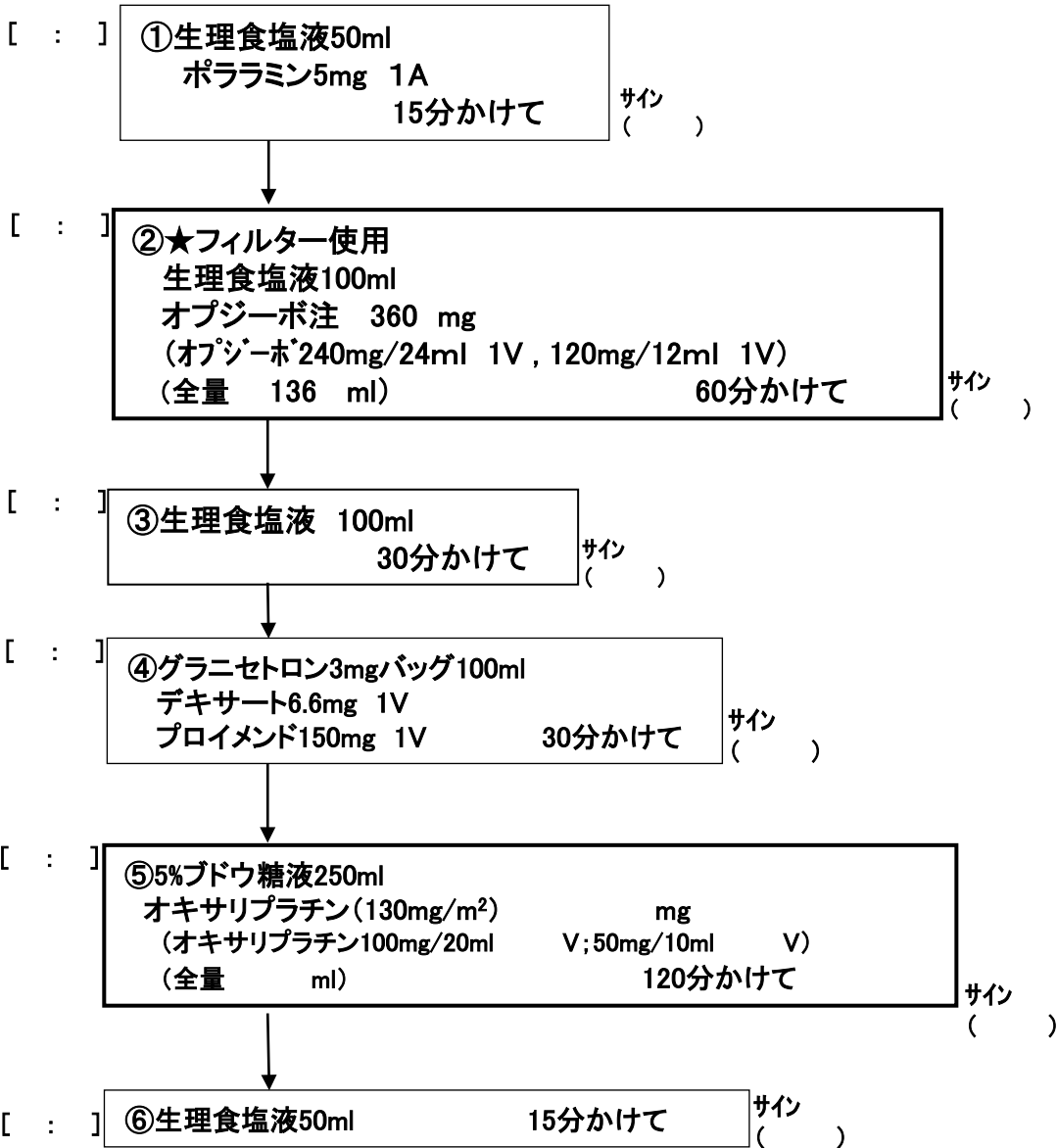
## <ゼローダの用量>

体表面積	1回用量
1.36m <sup>2</sup> 未満	1,200mg(4錠)
1.36m <sup>2</sup> 以上1.66m <sup>2</sup> 未満	1,500mg(5錠)
1.66m <sup>2</sup> 以上1.96m <sup>2</sup> 未満	1,800mg(6錠)
1.96m <sup>2</sup> 以上	2,100mg(7錠)

ゼローダ腎障害の目安と対処法  
(ゼローダ適正使用ガイドより)

Ccr ≥ 51: 減量不要  
Ccr = 30~50: 75%用量  
Ccr < 30: 投与禁忌

Day1 年 月 日( ) オブジーボ+CapeOXスケジュール( クール目)



確認薬剤師

【太枠内ケモセーフロック使用】  
<下線部のみ記入して下さい。>  
<訂正箇所は赤字でお願いします。>