

抗がん剤プロトコール<S-1+DOC>

年 月 日

診療科・主治医 _____

外来・入院() 患者ID _____ 患者氏名 _____ 性別 男・女 年齢 _____ 歳

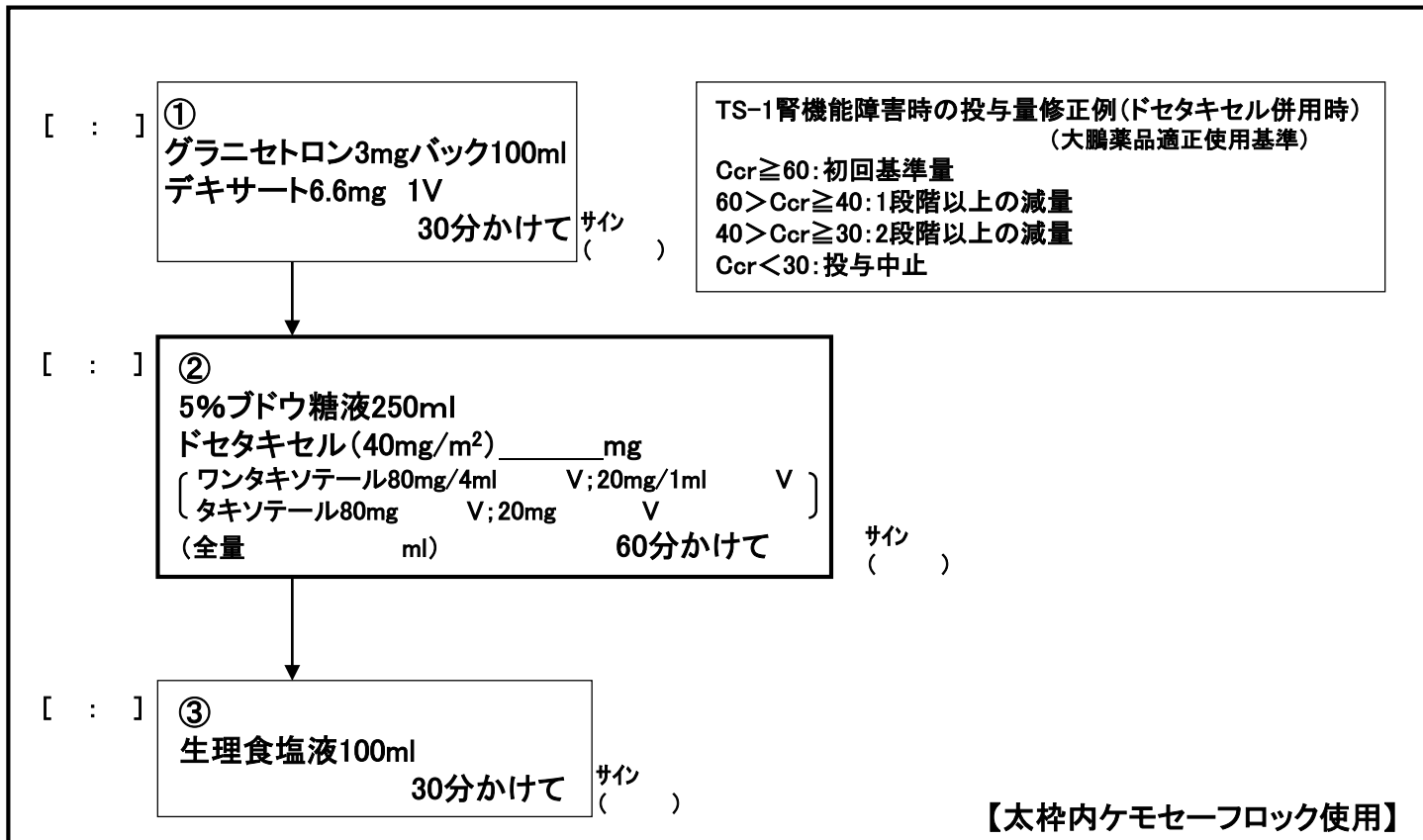
病名 _____

身長 _____ cm 体重 _____ kg 体表面積 _____ m² HBs抗原 一・十

血清CRE _____ mg/dl CLcr _____ ml/min アルコール過敏 一・十 (十であればタキソテール使用へ)

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> TS-1(80mg/m²/日) _____ mg/日
 TS-1(20 ・ 25)mg _____ 包 分2 14日間連日内服 7日間休薬
 TS-1 ドセタキセル投与日より服用開始



確認薬剤師

<訂正箇所は赤字でお願いします。>
 <下線部のみ記入して下さい。>