

S-1(隔日)療法

患者番号: 氏名: 性別: 年齢:

がん種 (適応)	胃癌		
開始年月日	年	月	日
体格	身長	cm	体重 kg 体表面積 m ²
嘔気・嘔吐リスク	軽度	制吐剤	なし
特記事項			

投与薬剤	投与量	投与スケジュール
エスワнтаイホウ	mg / 回	月・水・金・日服用

体表面積	初回基準量 (テガフル相当量)
1.25 m ² 未満	40mg/回
1.25 m ² 以上～1.5 m ² 未満	50mg/回
1.5 m ² 以上	60 mg/回

※腎機能を考慮した上で初回基準量を調節

【処方が必要な内服薬】

エスワнтаイホウ () 錠 ×朝夕食後 (月水金日に服用)

- HBs 抗原(+) → 消化器内科紹介
- HBs 抗原(-) → HBs 抗体(-)and HBc 抗体(-) → HBV-DNA 定量(-) → 3ヵ月毎 定量
- HBs 抗体(+), HBc 抗体(+), or HBs 抗体(+), HBc 抗体(+), and HBV-DNA 定量(+) → 消化器内科紹介

指示医師サイン _____