

化学療法経過記録

作成日			
診療科		主治医	
疾患名		レジメン名	

ID				患者氏名			
生年月日			年齢		性別		
身長 (cm)		体重 (kg)		体表面積(m ²)	0.00		

カペシタビン ※mg/2×朝・夕 Day1夕～15朝

※C法

体表面積	1回用量	
1.36m ² 未満	1200mg	
1.36m ² 以上1.66m ² 未満	1500mg	
1.66m ² 以上1.96m ² 未満	1800mg	
1.96m ² 以上	2100mg	

該当用量に○記載

実施日					コース数	
薬品名	基準量	単位	上限値 (mg)	投与量 (mg)		
オキサリプラチン	130	mg/m ²	0			

有害事象	なし	あり (CTCAE v5.0)		
		Grade1	Grade2	Grade3
悪心		摂食に影響のない食欲低下	経口摂取の減少・顕著な体重減少	要入院
味覚障害		食生活に変化なし	食生活に変化あり	-
口内炎		軽度の症状 通常通り食べられる	食事の変更が必要	食事困難
倦怠		だるさがある 元気がない	身の回り以外の日常生活に制限がある	身の回りの日常生活に制限がある
発熱		38～39℃	39～40℃	40℃以上
下痢		通常より1～3回の排便回数の増加/ストマ排泄の軽度増加	通常より4～6回の排便回数の増加/ストマ排泄の中等度増加	通常より7回以上排便回数の増加/ストマ排泄の高度増加
末梢神経障害		軽度の症状はあるが日常生活に制限なし	身の回り以外の日常生活に制限がある	身の回りの日常生活に制限がある
手足症候群		疼痛を伴わない軽微な皮膚変化	疼痛を伴う皮膚変化 身の回り以外の日常生活に制限がある	疼痛を伴う高度の皮膚変化 身の回りの日常生活に制限がある
咳・息切れ		30分程度の労作で息切れわずかな咳	身の回り以外の日常生活に制限がある	身の回りの日常生活に制限がある

【その他】

富良野協会病院外来化学療法室/薬剤科 Tel:0167-23-2181(内線2131/2223) FAX:0167-23-2236 担当薬剤師・看護師
--