

化学療法スケジュール表

- 一般治療
- 臨床試験
- 治験

患者氏名
患者 I D
生年月日

身長	cm	診療科	
体重	kg		
体表面積	m ²		
Scr	mg/dL	医師	印
Ccr	ml/min		

DOC/S-1
(登録No. 18GI06)

病名	推奨度
胃癌	B

施用開始日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

(初回・継続 _____ コース目・変更)

DOC	(40mg/m ²)	予定日付	/	/	/	/	/	/	/	/	/
S-1	(80mg/m ²)	Day	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
		Day	1	2	3	4	5	6	7	8	9
S-1	(80mg/m ²)	予定日付	/	/	/	/					
		Day	↓	↓	↓	↓					
		Day	11	12	13	14					

(1サイクル 21 日) (休薬 7 日以上)

術後補助化学療法1年間 DOC : 2-7コースのみ追加 1, 8-11コースはS-1単剤

1 生理食塩液 100 mL デキサート注射液 6. 6 mg	100 mL 1 瓶	点滴注射 15分	(1)
2 生理食塩液テルモ 250 mL トセキセル点滴静注液 () mg (40mg/m ²)	250 mL	点滴注射 60分	(1)
3 生理食塩液 50 mL	50 mL	点滴注射 フラッシュ用	(1)
4 エスワンタイホウ配合OD錠 () mg (80mg/m ²)		内服 1-7コース目は2W投1W休 8-11コース目は4W投2W休 S-1の投与量は以下の通り 体表面積1. 25m ² 未満→80mg/day 1. 25m ² ~1. 5m ² 未満→100mg/day 1. 5m ² 以上→120mg/day	