

発行日： \*\*\*\*/\*\*/\*\*

## 化学療法に関する情報提供書

※この文書は他の医療機関の受診時に医師、薬剤師に、または保険薬局の薬剤師に提示して下さい。

氏名： \*\*\*\*\* \*\* 性別： \*\*\* 生年月日： \*\*\*\*/\*\*/\*\* 年齢： \*\*\*

レジメン名称	C-37	CapeOX+Bv療法		
投与スケジュール	21days/cycle			
薬剤名（一般名）	実施状況（投与日、クール目）		投与方法	投与量
ペバシズマブ	-	-	点滴静注	-
オキサリプラチン	2024/6/1	6クール目	点滴静注	130mg
カペシタビン	2024/6/1	6クール目	内服	2400mg

主な副作用	発現の有無		グレード※	備考
吐き気	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
嘔吐	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
食欲不振	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1	治療後4～5日 夜のみ
下痢	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
倦怠感	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
色素沈着	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
末梢神経障害	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1～2	弱いしびれ持続、細かい作業やりにくさあり（ボタン等）
手足症候群	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1	手のひら発赤あり
皮膚症状	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
味覚障害	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

※注 副作用のグレードはCTCAE v5.0を用いて評価しています

その他
尿蛋白（2+）にて、アバスチン中止

医療法人社団誠馨会 新東京病院

外来化学療法センター

TEL：047-711-8700 FAX：047-392-8700

〒270-2232 千葉県松戸市和名ヶ谷1271

医師名： \*\*\*\*\* \*\*

ID： \*\*\*\*\*