

病院名(主治医) 大同病院(

)診療所名(主治医)

患者名

は基幹病院で

		退院時			6ヶ月後			1年後		
( 年/ 月/ 日)		( / / )	( / / )	( / / )	( / / )	( / / )	( / / )	( / / )	( / / )	( / / )
バイタル	体温	( °C)	( °C)	( °C)	( °C)	( °C)	( °C)	( °C)	( °C)	( °C)
	血圧	( / )	( / )	( / )	( / )	( / )	( / )	( / )	( / )	( / )
	体重	( kg)	( kg)	( kg)	( kg)	( kg)	( kg)	( kg)	( kg)	( kg)
診察	PS	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
	食欲不振	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
	悪心嘔吐	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
	下痢	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
検査	Hb	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
	CEA	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
	CA19-9	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
画像	腹部CT	異常(+,-)			異常(+,-)			異常(+,-)		
	胸部CT	異常(+,-)			異常(+,-)			異常(+,-)		
	胃内視鏡							異常(+,-)		
確認	ダンピング	(有・無)	(有・無)	(有・無)	(有・無)	(有・無)	(有・無)	(有・無)	(有・無)	(有・無)
	イレウス	(有・無)	(有・無)	(有・無)	(有・無)	(有・無)	(有・無)	(有・無)	(有・無)	(有・無)
	再発所見	(有・無)	(有・無)	(有・無)	(有・無)	(有・無)	(有・無)	(有・無)	(有・無)	(有・無)
処方		( +, - )	( +, - )	( +, - )	( +, - )	( +, - )	( +, - )	( +, - )	( +, - )	( +, - )
医師サイン										
備考(特記事項)										

病院名(主治医) 大同病院(

) 診療所名(主治医)

患者名

は基幹病院で

		1年6ヶ月後			2年後			2年6ヶ月後		
( 年/ 月/ 日)		( / / )	( / / )	( / / )	( / / )	( / / )	( / / )	( / / )	( / / )	( / / )
バイタル	体温	( °C)	( °C)	( °C)	( °C)	( °C)	( °C)	( °C)	( °C)	( °C)
	血圧	( / )	( / )	( / )	( / )	( / )	( / )	( / )	( / )	( / )
	体重	( kg)	( kg)	( kg)	( kg)	( kg)	( kg)	( kg)	( kg)	( kg)
診察	PS	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
	食欲不振	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
	悪心嘔吐	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
	下痢	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
検査	Hb	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
	CEA	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
	CA19-9	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
画像	腹部CT	異常(+,-)			異常(+,-)			異常(+,-)		
	胸部CT	異常(+,-)			異常(+,-)			異常(+,-)		
	胃内視鏡									
確認	ダンピング	(有・無)	(有・無)	(有・無)	(有・無)	(有・無)	(有・無)	(有・無)	(有・無)	(有・無)
	イレウス	(有・無)	(有・無)	(有・無)	(有・無)	(有・無)	(有・無)	(有・無)	(有・無)	(有・無)
	再発所見	(有・無)	(有・無)	(有・無)	(有・無)	(有・無)	(有・無)	(有・無)	(有・無)	(有・無)
処方		( +, - )	( +, - )	( +, - )	( +, - )	( +, - )	( +, - )	( +, - )	( +, - )	( +, - )
医師サイン										
備考(特記事項)										

\*Stage I では1年6か月のCTは省略可

\*Stage I では2年6か月のCTは省略可

病院名(主治医) 大同病院(

) 診療所名(主治医)

患者名

は基幹病院で

		3年後		3年6ヶ月後		4年後		4年6ヶ月後		5年後
( 年/ 月/ 日)		( / / )	( / / )	( / / )	( / / )	( / / )	( / / )	( / / )	( / / )	( / / )
バイタル	体温	( °C)	( °C)	( °C)	( °C)	( °C)	( °C)	( °C)	( °C)	( °C)
	血圧	( / )	( / )	( / )	( / )	( / )	( / )	( / )	( / )	( / )
	体重	( kg)	( kg)	( kg)	( kg)	( kg)	( kg)	( kg)	( kg)	( kg)
診察	PS	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
	食欲不振	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
	悪心嘔吐	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
	下痢	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
検査	Hb	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
	CEA	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
	CA19-9	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
画像	腹部CT	異常(+,-)				異常(+,-)				異常(+,-)
	胸部CT	異常(+,-)				異常(+,-)				異常(+,-)
	胃内視鏡	異常(+,-)								異常(+,-)
確認	ダンピング	(有・無)	(有・無)	(有・無)	(有・無)	(有・無)	(有・無)	(有・無)	(有・無)	(有・無)
	イレウス	(有・無)	(有・無)	(有・無)	(有・無)	(有・無)	(有・無)	(有・無)	(有・無)	(有・無)
	再発所見	(有・無)	(有・無)	(有・無)	(有・無)	(有・無)	(有・無)	(有・無)	(有・無)	(有・無)
処方		( +, - )	( +, - )	( +, - )	( +, - )	( +, - )	( +, - )	( +, - )	( +, - )	( +, - )
医師サイン										
備考(特記事項)										

病院名(主治医) 大同病院(

) 診療所名(主治医)

患者名

は基幹病院で

		( )年後	( )年後	( )年後	( )年後	( )年後	( )年後	( )年後	( )年後	( )年後
( 年/ 月/ 日)		( / / )	( / / )	( / / )	( / / )	( / / )	( / / )	( / / )	( / / )	( / / )
バイタル	体温	( °C)	( °C)	( °C)	( °C)	( °C)	( °C)	( °C)	( °C)	( °C)
	血圧	( / )	( / )	( / )	( / )	( / )	( / )	( / )	( / )	( / )
	体重	( kg)	( kg)	( kg)	( kg)	( kg)	( kg)	( kg)	( kg)	( kg)
診察	PS	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
	食欲不振	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
	悪心嘔吐	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
	下痢	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
検査	Hb	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
	CEA	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
	CA19-9	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
画像	腹部CT	異常(+,-)				異常(+,-)				異常(+,-)
	胸部CT	異常(+,-)				異常(+,-)				異常(+,-)
	胃内視鏡	異常(+,-)								異常(+,-)
確認	ダンピング	(有・無)	(有・無)	(有・無)	(有・無)	(有・無)	(有・無)	(有・無)	(有・無)	(有・無)
	イレウス	(有・無)	(有・無)	(有・無)	(有・無)	(有・無)	(有・無)	(有・無)	(有・無)	(有・無)
	再発所見	(有・無)	(有・無)	(有・無)	(有・無)	(有・無)	(有・無)	(有・無)	(有・無)	(有・無)
処方		( +, - )	( +, - )	( +, - )	( +, - )	( +, - )	( +, - )	( +, - )	( +, - )	( +, - )
医師サイン										
備考(特記事項)										

病院名(主治医) 大同病院( )

診療所名(主治医)

患者名

は基幹病院で

退院年月日 ( 年/ 月/ 日)		第1コース				第2コース			
		第1コース投与開始日 ( / / )	投薬14日目 ( / / )	投薬28日目 ( / / )	2週休薬	第2コース投与開始日 ( / / )	投薬14日目 ( / / )	投薬28日目 ( / / )	2週休薬
バイタル	体温	( °C)	( °C)	( °C)		( °C)	( °C)	( °C)	
	血圧	/	/	/		/	/	/	
	HR	回/分(整・不整)	回/分(整・不整)	回/分(整・不整)		回/分(整・不整)	回/分(整・不整)	回/分(整・不整)	
	体重	( kg)	( kg)	( kg)		( kg)	( kg)	( kg)	
診察	PS	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4		0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	
	食欲不振	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4		0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	
	悪心嘔吐	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4		0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	
	下痢	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4		0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	
	口内炎	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4		0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	
	倦怠感	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4		0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	
	色素沈着	0・1・2部位( )	0・1・2部位( )	0・1・2部位( )		0・1・2部位( )	0・1・2部位( )	0・1・2部位( )	
検査	WBC	<input type="checkbox"/> WBC>3000	<input type="checkbox"/> WBC>3000	<input type="checkbox"/> WBC>3000		<input type="checkbox"/> WBC>3000	<input type="checkbox"/> WBC>3000	<input type="checkbox"/> WBC>3000	
	好中球	<input type="checkbox"/> 好中球>1500	<input type="checkbox"/> 好中球>1500	<input type="checkbox"/> 好中球>1500		<input type="checkbox"/> 好中球>1500	<input type="checkbox"/> 好中球>1500	<input type="checkbox"/> 好中球>1500	
	Hb	<input type="checkbox"/> Hb>9.0	<input type="checkbox"/> Hb>9.0	<input type="checkbox"/> Hb>9.0		<input type="checkbox"/> Hb>9.0	<input type="checkbox"/> Hb>9.0	<input type="checkbox"/> Hb>9.0	
	PLT	<input type="checkbox"/> PLT>10万	<input type="checkbox"/> PLT>10万	<input type="checkbox"/> PLT>10万		<input type="checkbox"/> PLT>10万	<input type="checkbox"/> PLT>10万	<input type="checkbox"/> PLT>10万	
	T.Bil	<input type="checkbox"/> T.Bil<ULN×2	<input type="checkbox"/> T.Bil<ULN×2	<input type="checkbox"/> T.Bil<ULN×2		<input type="checkbox"/> T.Bil<ULN×2	<input type="checkbox"/> T.Bil<ULN×2	<input type="checkbox"/> T.Bil<ULN×2	
	GOT/GPT	<input type="checkbox"/> GOT/GPT <ULN×2	<input type="checkbox"/> GOT/GPT <ULN×2	<input type="checkbox"/> GOT/GPT <ULN×2		<input type="checkbox"/> GOT/GPT <ULN×2	<input type="checkbox"/> GOT/GPT <ULN×2	<input type="checkbox"/> GOT/GPT <ULN×2	
	Cr	<input type="checkbox"/> Cr<ULN				<input type="checkbox"/> Cr<ULN			
	CEA	( )				( )			
	CA19-9	( )				( )			
説明・確認	<input type="checkbox"/> 本療法の説明	<input type="checkbox"/> 副作用 (有・無)	<input type="checkbox"/> 副作用 (有・無)		<input type="checkbox"/> 副作用 (有・無)	<input type="checkbox"/> 副作用 (有・無)	<input type="checkbox"/> 副作用 (有・無)	<input type="checkbox"/> 副作用 (有・無)	
	<input type="checkbox"/> 副作用の説明	<input type="checkbox"/> ダンピング(有・無)	<input type="checkbox"/> ダンピング(有・無)		<input type="checkbox"/> ダンピング(有・無)	<input type="checkbox"/> ダンピング(有・無)	<input type="checkbox"/> ダンピング(有・無)	<input type="checkbox"/> ダンピング(有・無)	
	<input type="checkbox"/> TS1投与量決定 ( mg/日)	<input type="checkbox"/> イレウス (有・無)	<input type="checkbox"/> イレウス (有・無)		<input type="checkbox"/> イレウス (有・無)	<input type="checkbox"/> イレウス (有・無)	<input type="checkbox"/> イレウス (有・無)	<input type="checkbox"/> イレウス (有・無)	
		<input type="checkbox"/> 再発所見(有・無)	<input type="checkbox"/> 再発所見(有・無)		<input type="checkbox"/> 再発所見(有・無)	<input type="checkbox"/> 再発所見(有・無)	<input type="checkbox"/> 再発所見(有・無)	<input type="checkbox"/> 再発所見(有・無)	
	<input type="checkbox"/> 服薬状況の確認 (0・1・2)	<input type="checkbox"/> 服薬状況の確認 (0・1・2)		<input type="checkbox"/> 服薬状況の確認 (0・1・2)	<input type="checkbox"/> 服薬状況の確認 (0・1・2)	<input type="checkbox"/> 服薬状況の確認 (0・1・2)	<input type="checkbox"/> 服薬状況の確認 (0・1・2)		
処方	TS1	(+, -) mg/日	(+, -) mg/日		(+, -) mg/日	(+, -) mg/日	(+, -)		
	ワーファリン併用	(+, -)	(+, -)		(+, -)	(+, -)	(+, -)		
	その他	(+, -)	(+, -)		(+, -)	(+, -)	(+, -)		
医師サイン									
備考(特記事項)									

\*ワーファリン併用時はワーファリンの作用増強に注意

\* Ccr (eGFR) : 60mL/min以下で1段階以上減量

\* Ccr (eGFR) : 30mL/min以下中止

病院名(主治医) 大同病院( ) 診療所名(主治医) 患者名

は基幹病院で

( 年/ 月/ 日)		第3コース				第4コース			
		第3コース投与開始日 ( / / )	投薬14日目 ( / / )	投薬28日目 ( / / )	2週休薬	第4コース投与開始日 ( / / )	投薬14日目 ( / / )	投薬28日目 ( / / )	2週休薬
バイタル	体温	( °C)	( °C)	( °C)		( °C)	( °C)	( °C)	
	血圧	/	/	/		/	/	/	
	HR	回/分(整・不整)	回/分(整・不整)	回/分(整・不整)		回/分(整・不整)	回/分(整・不整)	回/分(整・不整)	
	体重	( kg)	( kg)	( kg)		( kg)	( kg)	( kg)	
診察	PS	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4		0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	
	食欲不振	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4		0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	
	悪心嘔吐	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4		0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	
	下痢	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4		0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	
	口内炎	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4		0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	
	倦怠感	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4		0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	
	色素沈着	0・1・2部位( )	0・1・2部位( )	0・1・2部位( )		0・1・2部位( )	0・1・2部位( )	0・1・2部位( )	
検査	WBC	<input type="checkbox"/> WBC>3000	<input type="checkbox"/> WBC>3000	<input type="checkbox"/> WBC>3000		<input type="checkbox"/> WBC>3000	<input type="checkbox"/> WBC>3000	<input type="checkbox"/> WBC>3000	
	好中球	<input type="checkbox"/> 好中球>1500	<input type="checkbox"/> 好中球>1500	<input type="checkbox"/> 好中球>1500		<input type="checkbox"/> 好中球>1500	<input type="checkbox"/> 好中球>1500	<input type="checkbox"/> 好中球>1500	
	Hb	<input type="checkbox"/> Hb>9.0	<input type="checkbox"/> Hb>9.0	<input type="checkbox"/> Hb>9.0		<input type="checkbox"/> Hb>9.0	<input type="checkbox"/> Hb>9.0	<input type="checkbox"/> Hb>9.0	
	PLT	<input type="checkbox"/> PLT>10万	<input type="checkbox"/> PLT>10万	<input type="checkbox"/> PLT>10万		<input type="checkbox"/> PLT>10万	<input type="checkbox"/> PLT>10万	<input type="checkbox"/> PLT>10万	
	T.Bil	<input type="checkbox"/> T.Bil<ULN×2	<input type="checkbox"/> T.Bil<ULN×2	<input type="checkbox"/> T.Bil<ULN×2		<input type="checkbox"/> T.Bil<ULN×2	<input type="checkbox"/> T.Bil<ULN×2	<input type="checkbox"/> T.Bil<ULN×2	
	GOT/GPT	<input type="checkbox"/> GOT/GPT <ULN×2	<input type="checkbox"/> GOT/GPT <ULN×2	<input type="checkbox"/> GOT/GPT <ULN×2		<input type="checkbox"/> GOT/GPT <ULN×2	<input type="checkbox"/> GOT/GPT <ULN×2	<input type="checkbox"/> GOT/GPT <ULN×2	
	Cr	<input type="checkbox"/> Cr<ULN				<input type="checkbox"/> Cr<ULN			
	CEA	( )				( )			
	CA19-9	( )				( )			
説明・確認	<input type="checkbox"/> 副作用 (有・無)	<input type="checkbox"/> 副作用 (有・無)	<input type="checkbox"/> 副作用 (有・無)		<input type="checkbox"/> 副作用 (有・無)	<input type="checkbox"/> 副作用 (有・無)	<input type="checkbox"/> 副作用 (有・無)		
	<input type="checkbox"/> ダンピング(有・無)	<input type="checkbox"/> ダンピング(有・無)	<input type="checkbox"/> ダンピング(有・無)		<input type="checkbox"/> ダンピング(有・無)	<input type="checkbox"/> ダンピング(有・無)	<input type="checkbox"/> ダンピング(有・無)		
	<input type="checkbox"/> イレウス (有・無)	<input type="checkbox"/> イレウス (有・無)	<input type="checkbox"/> イレウス (有・無)		<input type="checkbox"/> イレウス (有・無)	<input type="checkbox"/> イレウス (有・無)	<input type="checkbox"/> イレウス (有・無)		
	<input type="checkbox"/> 再発所見(有・無)	<input type="checkbox"/> 再発所見(有・無)	<input type="checkbox"/> 再発所見(有・無)		<input type="checkbox"/> 再発所見(有・無)	<input type="checkbox"/> 再発所見(有・無)	<input type="checkbox"/> 再発所見(有・無)		
	<input type="checkbox"/> 服薬状況の確認 (0・1・2)	<input type="checkbox"/> 服薬状況の確認 (0・1・2)		<input type="checkbox"/> 服薬状況の確認 (0・1・2)	<input type="checkbox"/> 服薬状況の確認 (0・1・2)	<input type="checkbox"/> 服薬状況の確認 (0・1・2)			
処方	TS1	(+, -) mg/日	(+, -) mg/日		(+, -) mg/日	(+, -) mg/日			
	ワーファリン併用	(+, -)	(+, -)		(+, -)	(+, -)			
	その他	(+, -)	(+, -)		(+, -)	(+, -)			
医師サイン									
備考(特記事項)									

\*ワーファリン併用時はワーファリンの作用増強に注意

\* Ccr (eGFR) : 60mL/min以下で1段階以上減量

\* Ccr (eGFR) : 30mL/min以下中止

病院名(主治医) 大同病院( )

診療所名(主治医)

患者名

は基幹病院で

( 年/ 月/ 日)		第5コース				第6コース			
		第5コース投与開始日 ( / / )	投薬14日目 ( / / )	投薬28日目 ( / / )	2週休薬	第6コース投与開始日 ( / / )	投薬14日目 ( / / )	投薬28日目 ( / / )	2週休薬
バイタル	体温	( °C)	( °C)	( °C)		( °C)	( °C)	( °C)	
	血圧	/	/	/		/	/	/	
	HR	回/分(整・不整)	回/分(整・不整)	回/分(整・不整)		回/分(整・不整)	回/分(整・不整)	回/分(整・不整)	
	体重	( kg)	( kg)	( kg)		( kg)	( kg)	( kg)	
診察	PS	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4		0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	
	食欲不振	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4		0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	
	悪心嘔吐	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4		0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	
	下痢	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4		0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	
	口内炎	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4		0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	
	倦怠感	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4		0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	
	色素沈着	0・1・2部位( )	0・1・2部位( )	0・1・2部位( )		0・1・2部位( )	0・1・2部位( )	0・1・2部位( )	
検査	WBC	<input type="checkbox"/> WBC>3000	<input type="checkbox"/> WBC>3000	<input type="checkbox"/> WBC>3000		<input type="checkbox"/> WBC>3000	<input type="checkbox"/> WBC>3000	<input type="checkbox"/> WBC>3000	
	好中球	<input type="checkbox"/> 好中球>1500	<input type="checkbox"/> 好中球>1500	<input type="checkbox"/> 好中球>1500		<input type="checkbox"/> 好中球>1500	<input type="checkbox"/> 好中球>1500	<input type="checkbox"/> 好中球>1500	
	Hb	<input type="checkbox"/> Hb>9.0	<input type="checkbox"/> Hb>9.0	<input type="checkbox"/> Hb>9.0		<input type="checkbox"/> Hb>9.0	<input type="checkbox"/> Hb>9.0	<input type="checkbox"/> Hb>9.0	
	PLT	<input type="checkbox"/> PLT>10万	<input type="checkbox"/> PLT>10万	<input type="checkbox"/> PLT>10万		<input type="checkbox"/> PLT>10万	<input type="checkbox"/> PLT>10万	<input type="checkbox"/> PLT>10万	
	T.Bil	<input type="checkbox"/> T.Bil<ULN×2	<input type="checkbox"/> T.Bil<ULN×2	<input type="checkbox"/> T.Bil<ULN×2		<input type="checkbox"/> T.Bil<ULN×2	<input type="checkbox"/> T.Bil<ULN×2	<input type="checkbox"/> T.Bil<ULN×2	
	GOT/GPT	<input type="checkbox"/> GOT/GPT <ULN×2	<input type="checkbox"/> GOT/GPT <ULN×2	<input type="checkbox"/> GOT/GPT <ULN×2		<input type="checkbox"/> GOT/GPT <ULN×2	<input type="checkbox"/> GOT/GPT <ULN×2	<input type="checkbox"/> GOT/GPT <ULN×2	
	Cr	<input type="checkbox"/> Cr<ULN				<input type="checkbox"/> Cr<ULN			
	CEA	( )				( )			
	CA19-9	( )				( )			
	胸腹CT	異常(有・無)							
説明・確認	<input type="checkbox"/> 副作用 (有・無)	<input type="checkbox"/> 副作用 (有・無)	<input type="checkbox"/> 副作用 (有・無)		<input type="checkbox"/> 副作用 (有・無)	<input type="checkbox"/> 副作用 (有・無)	<input type="checkbox"/> 副作用 (有・無)		
	<input type="checkbox"/> ダンピング(有・無)	<input type="checkbox"/> ダンピング(有・無)	<input type="checkbox"/> ダンピング(有・無)		<input type="checkbox"/> ダンピング(有・無)	<input type="checkbox"/> ダンピング(有・無)	<input type="checkbox"/> ダンピング(有・無)		
	<input type="checkbox"/> イレウス (有・無)	<input type="checkbox"/> イレウス (有・無)	<input type="checkbox"/> イレウス (有・無)		<input type="checkbox"/> イレウス (有・無)	<input type="checkbox"/> イレウス (有・無)	<input type="checkbox"/> イレウス (有・無)		
	<input type="checkbox"/> 再発所見(有・無)	<input type="checkbox"/> 再発所見(有・無)	<input type="checkbox"/> 再発所見(有・無)		<input type="checkbox"/> 再発所見(有・無)	<input type="checkbox"/> 再発所見(有・無)	<input type="checkbox"/> 再発所見(有・無)		
	<input type="checkbox"/> 服薬状況の確認 (0・1・2)	<input type="checkbox"/> 服薬状況の確認 (0・1・2)		<input type="checkbox"/> 服薬状況の確認 (0・1・2)	<input type="checkbox"/> 服薬状況の確認 (0・1・2)	<input type="checkbox"/> 服薬状況の確認 (0・1・2)			
処方	TS1	(+, -) mg/日	(+, -) mg/日		(+, -) mg/日	(+, -) mg/日			
	ワーファリン併用	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)		
	その他	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)		
医師サイン									
備考(特記事項)									

\*ワーファリン併用時はワーファリンの作用増強に注意

\* Ccr (eGFR) : 60mL/min以下で1段階以上減量

\* Ccr (eGFR) : 30mL/min以下中止

病院名(主治医) 大同病院( )

診療所名(主治医)

患者名

は基幹病院で

		第7コース				第8コース			
		第7コース投与開始日 ( 年/ 月/ 日 ) ( / / )	投薬14日目 ( / / )	投薬28日目 ( / / )	2週休薬	第8コース投与開始日 ( / / )	投薬14日目 ( / / )	投薬28日目 ( / / )	2週休薬
バイタル	体温	( °C )	( °C )	( °C )		( °C )	( °C )	( °C )	
	血圧	/	/	/		/	/	/	
	HR	回/分(整・不整)	回/分(整・不整)	回/分(整・不整)		回/分(整・不整)	回/分(整・不整)	回/分(整・不整)	
	体重	( kg )	( kg )	( kg )		( kg )	( kg )	( kg )	
診察	PS	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4		0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	
	食欲不振	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4		0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	
	悪心嘔吐	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4		0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	
	下痢	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4		0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	
	口内炎	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4		0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	
	倦怠感	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4		0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	
	色素沈着	0・1・2部位( )	0・1・2部位( )	0・1・2部位( )		0・1・2部位( )	0・1・2部位( )	0・1・2部位( )	
検査	WBC	<input type="checkbox"/> WBC>3000	<input type="checkbox"/> WBC>3000	<input type="checkbox"/> WBC>3000		<input type="checkbox"/> WBC>3000	<input type="checkbox"/> WBC>3000	<input type="checkbox"/> WBC>3000	
	好中球	<input type="checkbox"/> 好中球>1500	<input type="checkbox"/> 好中球>1500	<input type="checkbox"/> 好中球>1500		<input type="checkbox"/> 好中球>1500	<input type="checkbox"/> 好中球>1500	<input type="checkbox"/> 好中球>1500	
	Hb	<input type="checkbox"/> Hb>9.0	<input type="checkbox"/> Hb>9.0	<input type="checkbox"/> Hb>9.0		<input type="checkbox"/> Hb>9.0	<input type="checkbox"/> Hb>9.0	<input type="checkbox"/> Hb>9.0	
	PLT	<input type="checkbox"/> PLT>10万	<input type="checkbox"/> PLT>10万	<input type="checkbox"/> PLT>10万		<input type="checkbox"/> PLT>10万	<input type="checkbox"/> PLT>10万	<input type="checkbox"/> PLT>10万	
	T.Bil	<input type="checkbox"/> T.Bil<ULN×2	<input type="checkbox"/> T.Bil<ULN×2	<input type="checkbox"/> T.Bil<ULN×2		<input type="checkbox"/> T.Bil<ULN×2	<input type="checkbox"/> T.Bil<ULN×2	<input type="checkbox"/> T.Bil<ULN×2	
	GOT/GPT	<input type="checkbox"/> GOT/GPT <ULN×2	<input type="checkbox"/> GOT/GPT <ULN×2	<input type="checkbox"/> GOT/GPT <ULN×2		<input type="checkbox"/> GOT/GPT <ULN×2	<input type="checkbox"/> GOT/GPT <ULN×2	<input type="checkbox"/> GOT/GPT <ULN×2	
	Cr	<input type="checkbox"/> Cr<ULN				<input type="checkbox"/> Cr<ULN			
	CEA	( )				( )			
	CA19-9	( )				( )			
説明・確認	<input type="checkbox"/> 副作用 (有・無)	<input type="checkbox"/> 副作用 (有・無)	<input type="checkbox"/> 副作用 (有・無)		<input type="checkbox"/> 副作用 (有・無)	<input type="checkbox"/> 副作用 (有・無)	<input type="checkbox"/> 副作用 (有・無)		
	<input type="checkbox"/> ダンピング(有・無)	<input type="checkbox"/> ダンピング(有・無)	<input type="checkbox"/> ダンピング(有・無)		<input type="checkbox"/> ダンピング(有・無)	<input type="checkbox"/> ダンピング(有・無)	<input type="checkbox"/> ダンピング(有・無)		
	<input type="checkbox"/> イレウス (有・無)	<input type="checkbox"/> イレウス (有・無)	<input type="checkbox"/> イレウス (有・無)		<input type="checkbox"/> イレウス (有・無)	<input type="checkbox"/> イレウス (有・無)	<input type="checkbox"/> イレウス (有・無)		
	<input type="checkbox"/> 再発所見(有・無)	<input type="checkbox"/> 再発所見(有・無)	<input type="checkbox"/> 再発所見(有・無)		<input type="checkbox"/> 再発所見(有・無)	<input type="checkbox"/> 再発所見(有・無)	<input type="checkbox"/> 再発所見(有・無)		
	<input type="checkbox"/> 服薬状況の確認 (0・1・2)	<input type="checkbox"/> 服薬状況の確認 (0・1・2)		<input type="checkbox"/> 服薬状況の確認 (0・1・2)	<input type="checkbox"/> 服薬状況の確認 (0・1・2)	<input type="checkbox"/> 服薬状況の確認 (0・1・2)			
処方	TS1	(+, -) mg/日	(+, -) mg/日		(+, -) mg/日	(+, -) mg/日	(+, -)		
	ワーファリン併用	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)		
	その他	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)		
医師サイン									
備考(特記事項)									

\*ワーファリン併用時はワーファリンの作用増強に注意

\* Ccr (eGFR) : 60mL/min以下で1段階以上減量

\* Ccr (eGFR) : 30mL/min以下中止



病院名(主治医) 大同病院( )

診療所名(主治医)

患者名

は基幹病院で

退院年月日 ( 年/ 月/ 日)		第( )コース				第( )コース			
		第( )コース投与開始日 ( / / )	投薬( )日目 ( / / )	投薬( )日目 ( / / )	( )週休薬	第( )コース投与開始日 ( / / )	投薬( )日目 ( / / )	投薬( )日目 ( / / )	( )週休薬
バイタル	体温	( °C)	( °C)	( °C)		( °C)	( °C)	( °C)	
	血圧	/	/	/		/	/	/	
	HR	回/分(整・不整)	回/分(整・不整)	回/分(整・不整)		回/分(整・不整)	回/分(整・不整)	回/分(整・不整)	
	体重	( kg)	( kg)	( kg)		( kg)	( kg)	( kg)	
診察	PS	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4		0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	
	食欲不振	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4		0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	
	悪心嘔吐	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4		0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	
	下痢	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4		0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	
	口内炎	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4		0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	
	倦怠感	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4		0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	
	色素沈着	0・1・2部位( )	0・1・2部位( )	0・1・2部位( )		0・1・2部位( )	0・1・2部位( )	0・1・2部位( )	
検査	WBC	<input type="checkbox"/> WBC>3000	<input type="checkbox"/> WBC>3000	<input type="checkbox"/> WBC>3000		<input type="checkbox"/> WBC>3000	<input type="checkbox"/> WBC>3000	<input type="checkbox"/> WBC>3000	
	好中球	<input type="checkbox"/> 好中球>1500	<input type="checkbox"/> 好中球>1500	<input type="checkbox"/> 好中球>1500		<input type="checkbox"/> 好中球>1500	<input type="checkbox"/> 好中球>1500	<input type="checkbox"/> 好中球>1500	
	Hb	<input type="checkbox"/> Hb>9.0	<input type="checkbox"/> Hb>9.0	<input type="checkbox"/> Hb>9.0		<input type="checkbox"/> Hb>9.0	<input type="checkbox"/> Hb>9.0	<input type="checkbox"/> Hb>9.0	
	PLT	<input type="checkbox"/> PLT>10万	<input type="checkbox"/> PLT>10万	<input type="checkbox"/> PLT>10万		<input type="checkbox"/> PLT>10万	<input type="checkbox"/> PLT>10万	<input type="checkbox"/> PLT>10万	
	T.Bil	<input type="checkbox"/> T.Bil<ULN×2	<input type="checkbox"/> T.Bil<ULN×2	<input type="checkbox"/> T.Bil<ULN×2		<input type="checkbox"/> T.Bil<ULN×2	<input type="checkbox"/> T.Bil<ULN×2	<input type="checkbox"/> T.Bil<ULN×2	
	GOT/GPT	<input type="checkbox"/> GOT/GPT <ULN×2	<input type="checkbox"/> GOT/GPT <ULN×2	<input type="checkbox"/> GOT/GPT <ULN×2		<input type="checkbox"/> GOT/GPT <ULN×2	<input type="checkbox"/> GOT/GPT <ULN×2	<input type="checkbox"/> GOT/GPT <ULN×2	
	Cr	<input type="checkbox"/> Cr<ULN				<input type="checkbox"/> Cr<ULN			
	CEA	( )				( )			
	CA19-9	( )				( )			
説明・確認	<input type="checkbox"/> 本療法の説明	<input type="checkbox"/> 副作用 (有・無)	<input type="checkbox"/> 副作用 (有・無)		<input type="checkbox"/> 副作用 (有・無)	<input type="checkbox"/> 副作用 (有・無)	<input type="checkbox"/> 副作用 (有・無)		
	<input type="checkbox"/> 副作用の説明	<input type="checkbox"/> ダンピング(有・無)	<input type="checkbox"/> ダンピング(有・無)		<input type="checkbox"/> ダンピング(有・無)	<input type="checkbox"/> ダンピング(有・無)	<input type="checkbox"/> ダンピング(有・無)		
	<input type="checkbox"/> TS1投与量決定 ( mg/日)	<input type="checkbox"/> イレウス (有・無)	<input type="checkbox"/> イレウス (有・無)		<input type="checkbox"/> イレウス (有・無)	<input type="checkbox"/> イレウス (有・無)	<input type="checkbox"/> イレウス (有・無)		
		<input type="checkbox"/> 再発所見 (有・無)	<input type="checkbox"/> 再発所見 (有・無)		<input type="checkbox"/> 再発所見 (有・無)	<input type="checkbox"/> 再発所見 (有・無)	<input type="checkbox"/> 再発所見 (有・無)		
		<input type="checkbox"/> 服薬状況の確認 (0・1・2)	<input type="checkbox"/> 服薬状況の確認 (0・1・2)		<input type="checkbox"/> 服薬状況の確認 (0・1・2)	<input type="checkbox"/> 服薬状況の確認 (0・1・2)	<input type="checkbox"/> 服薬状況の確認 (0・1・2)		
処方	TS1	(+, -) mg/日	(+, -) mg/日		(+, -) mg/日	(+, -) mg/日	(+, -)		
	ワーファリン併用	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)		
	その他	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)		
医師サイン									
備考(特記事項)									

\*ワーファリン併用時はワーファリンの作用増強に注意

\* Ccr (eGFR) : 60mL/min以下で1段階以上減量

\* Ccr (eGFR) : 30mL/min以下中止

病院名(主治医) 大同病院( )

診療所名(主治医)

患者名

は基幹病院で

退院年月日 ( 年/ 月/ 日)		第( )コース				第( )コース			
		第( )コース投与開始日 ( / / )	投薬( )日目 ( / / )	投薬( )日目 ( / / )	( )週休薬	第( )コース投与開始日 ( / / )	投薬( )日目 ( / / )	投薬( )日目 ( / / )	( )週休薬
バイタル	体温	( °C)	( °C)	( °C)		( °C)	( °C)	( °C)	
	血圧	/	/	/		/	/	/	
	HR	回/分(整・不整)	回/分(整・不整)	回/分(整・不整)		回/分(整・不整)	回/分(整・不整)	回/分(整・不整)	
	体重	( kg)	( kg)	( kg)		( kg)	( kg)	( kg)	
診察	PS	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4		0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	
	食欲不振	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4		0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	
	悪心嘔吐	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4		0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	
	下痢	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4		0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	
	口内炎	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4		0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	
	倦怠感	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4		0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	
	色素沈着	0・1・2部位( )	0・1・2部位( )	0・1・2部位( )		0・1・2部位( )	0・1・2部位( )	0・1・2部位( )	
検査	WBC	<input type="checkbox"/> WBC>3000	<input type="checkbox"/> WBC>3000	<input type="checkbox"/> WBC>3000		<input type="checkbox"/> WBC>3000	<input type="checkbox"/> WBC>3000	<input type="checkbox"/> WBC>3000	
	好中球	<input type="checkbox"/> 好中球>1500	<input type="checkbox"/> 好中球>1500	<input type="checkbox"/> 好中球>1500		<input type="checkbox"/> 好中球>1500	<input type="checkbox"/> 好中球>1500	<input type="checkbox"/> 好中球>1500	
	Hb	<input type="checkbox"/> Hb>9.0	<input type="checkbox"/> Hb>9.0	<input type="checkbox"/> Hb>9.0		<input type="checkbox"/> Hb>9.0	<input type="checkbox"/> Hb>9.0	<input type="checkbox"/> Hb>9.0	
	PLT	<input type="checkbox"/> PLT>10万	<input type="checkbox"/> PLT>10万	<input type="checkbox"/> PLT>10万		<input type="checkbox"/> PLT>10万	<input type="checkbox"/> PLT>10万	<input type="checkbox"/> PLT>10万	
	T.Bil	<input type="checkbox"/> T.Bil<ULN×2	<input type="checkbox"/> T.Bil<ULN×2	<input type="checkbox"/> T.Bil<ULN×2		<input type="checkbox"/> T.Bil<ULN×2	<input type="checkbox"/> T.Bil<ULN×2	<input type="checkbox"/> T.Bil<ULN×2	
	GOT/GPT	<input type="checkbox"/> GOT/GPT <ULN×2	<input type="checkbox"/> GOT/GPT <ULN×2	<input type="checkbox"/> GOT/GPT <ULN×2		<input type="checkbox"/> GOT/GPT <ULN×2	<input type="checkbox"/> GOT/GPT <ULN×2	<input type="checkbox"/> GOT/GPT <ULN×2	
	Cr	<input type="checkbox"/> Cr<ULN				<input type="checkbox"/> Cr<ULN			
	CEA	( )				( )			
	CA19-9	( )				( )			
説明・確認	<input type="checkbox"/> 本療法の説明	<input type="checkbox"/> 副作用 (有・無)	<input type="checkbox"/> 副作用 (有・無)		<input type="checkbox"/> 副作用 (有・無)	<input type="checkbox"/> 副作用 (有・無)	<input type="checkbox"/> 副作用 (有・無)		
	<input type="checkbox"/> 副作用の説明	<input type="checkbox"/> ダンピング(有・無)	<input type="checkbox"/> ダンピング(有・無)		<input type="checkbox"/> ダンピング(有・無)	<input type="checkbox"/> ダンピング(有・無)	<input type="checkbox"/> ダンピング(有・無)		
	<input type="checkbox"/> TS1投与量決定 ( mg/日)	<input type="checkbox"/> イレウス (有・無)	<input type="checkbox"/> イレウス (有・無)		<input type="checkbox"/> イレウス (有・無)	<input type="checkbox"/> イレウス (有・無)	<input type="checkbox"/> イレウス (有・無)		
		<input type="checkbox"/> 再発所見 (有・無)	<input type="checkbox"/> 再発所見 (有・無)		<input type="checkbox"/> 再発所見 (有・無)	<input type="checkbox"/> 再発所見 (有・無)	<input type="checkbox"/> 再発所見 (有・無)		
		<input type="checkbox"/> 服薬状況の確認 (0・1・2)	<input type="checkbox"/> 服薬状況の確認 (0・1・2)		<input type="checkbox"/> 服薬状況の確認 (0・1・2)	<input type="checkbox"/> 服薬状況の確認 (0・1・2)	<input type="checkbox"/> 服薬状況の確認 (0・1・2)		
処方	TS1	(+, -) mg/日	(+, -) mg/日		(+, -) mg/日	(+, -) mg/日	(+, -)		
	ワーファリン併用	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)		
	その他	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)		
医師サイン									
備考(特記事項)									

\*ワーファリン併用時はワーファリンの作用増強に注意

\* Ccr (eGFR) : 60mL/min以下で1段階以上減量

\* Ccr (eGFR) : 30mL/min以下中止