

ID:	=患者情報!B1			<b>( 【維持療法】テセントリク ) 療法</b>				施行日	クール
患者氏名	=患者情報!B2		殿						
年齢 性別	=患者情報!B6	=患者情報!B7	=患者情報!B8	入院/外来	入力日	年	月	日	
疾患名	非扁平上皮性非小細胞肺癌			開始日	年	月	日		

**CBDCA+nab-PTX+テセントリク**  
**4~6クール施行後の維持療法としてのみ適応**

クール	1	週	投与	2	週	休薬	診療科	呼吸器 ( <input type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> 外科 )	
	備考					医師名			

**重要** B型肝炎の再活性化 (de novo B型肝炎) 対策として、右記の検査が未実施の場合は、全例スクリーニング対象となります。化学療法開始前or初回投与時に測定して下さい。  
 ※詳細については、『化学療法により発生するB型肝炎対策~浦添総合病院バージョン~』をご参照下さい。

<input type="checkbox"/> HBs抗原
<input type="checkbox"/> HBs抗体
<input type="checkbox"/> HBc抗体

適応基準	<input checked="" type="checkbox"/> 1st Line <input type="checkbox"/> 2nd Line <input type="checkbox"/> 3rd Line以降 <input checked="" type="checkbox"/> PS:0-1 <input type="checkbox"/> 術前 <input type="checkbox"/> 術後補助 <input checked="" type="checkbox"/> 進行 <input type="checkbox"/> 再発	告知の有無	P S	同意書取得	<input type="checkbox"/> 済
身長	cm	体重	kg	体表面積	0.00 m <sup>2</sup>

薬品名	外来化療加算
アテゾリスマブ 1200 <input type="checkbox"/> mg/m <sup>2</sup> <input checked="" type="checkbox"/> mg/body	<input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> 対象外

レジメン内容				
順番	医薬品名	投与量	投与部位	投与スケジュール
①	生理食塩液 (50mL)	50mL	D.I.V	10分
②	テセントリク点滴静注 [アテゾリスマブ]	<b>1200</b> mg	D.I.V	1時間 ※前治療での忍容性が良好であれば、初回より30分まで短縮可能
	生食液 (250mL)	<b>250</b> mL		
③	生理食塩液 (50mL)	50mL	D.I.V	10分

**注意事項など**  
 薬剤師へ; テセントリク混注時は必ず **フィルター付きプライミングセット** を使用して下さい。

<table border="1"> <tr> <th>1Kur目</th> <th>2Kur目</th> </tr> <tr> <td>Day 1 8 15 22 29 36 ...</td> <td></td> </tr> <tr> <td>テセントリク ↓</td> <td>↓</td> </tr> </table>	1Kur目	2Kur目	Day 1 8 15 22 29 36 ...		テセントリク ↓	↓	<table border="1"> <tr> <td>確認者</td> <td>監査者</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	確認者	監査者		
1Kur目	2Kur目										
Day 1 8 15 22 29 36 ...											
テセントリク ↓	↓										
確認者	監査者										