ID:	=患者情報!B1			(CBDCA + VP-16 +ｲﾐﾌｨﾝｼﾞ) 療法	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	小細胞肺癌				開始日	年 月 日
クール	1	週 投与	2	週 休薬	診療科	呼吸器 （ □ 内科 □ 外科 ）
	備考	CBDCA･･･Day1 ， VP-16･･･Day1, 2, 3 ｲﾐﾌｨﾝｼﾞ･･･Day1 3週毎 4コースまで →PD又は有害事象無ければ ｲﾐﾌｨﾝｼﾞ単剤で継続（別レジメン作成必要）			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。

□ HBs抗原 □ HBs抗体 □ HBc抗体

適応基準	☑ 1st Line □ 2nd Line □ 3rd Line以降 ☑ PS:0-1	告知の有無		P S		同意書取得	□ 済
	□ 術前 □ 術後補助 ☑ 進行 □ 再発	身長		cm	体重	kg	体表面積 0.00 m²

薬品名	薬品名	単位
CBDCA AUC 5-6	VP-16 80-100	☑ mg/m² □ mg/body
ｲﾐﾌｨﾝｼﾞ 1500	※体重が30kg以下の場合、ｲﾐﾌｨﾝｼﾞ注を20mg/kgとする。	□ mg/m² ☑ mg/body

外来化療加算 ☑ A □ B □ 対象外

製薬会社へのFAX登録（申請医師にて対応）※事後登録は不可 □ 済

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
Day1				
①	生理食塩液（50mL）	50mL	D.I.V	10分
②	**ｲﾐﾌｨﾝｼﾞ点滴静注[ﾃﾞｭﾙﾊﾞﾙﾏﾌﾞ]**	1500 mg	D.I.V	1時間
	生食液（100mL）	100 mL		
③	生理食塩液（50mL）	50mL	D.I.V	10分
④	ｲﾒﾝﾄﾞCap（125mg）	1Cap	P.O	午前中に投与
⑤	ﾃﾞｷｻｰﾄ注（3.3mg）	3.3mg	D.I.V	15分
	ｱﾛｷｼ点滴静注ﾊﾞｯｸﾞ（0.75mg/50mL/袋）	1袋		
⑥	**ｴﾄﾎﾟｼﾄﾞ注（VP-16）**	mg	D.I.V	2時間
	5%ﾌﾞﾄﾞｳ糖液（500mL）	500mL		
⑦	**ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ注（CBDCA）**	mg	D.I.V	60分
	生食液（250mL）	250mL		
⑧	生食液（100mL）	100mL	D.I.V	30分
Day2～3				
①´	ｲﾒﾝﾄﾞCap（80mg）	1Cap	P.O	午前中に投与
②´	**ｴﾄﾎﾟｼﾄﾞ注（VP-16）**	mg	D.I.V	2時間
	5%ﾌﾞﾄﾞｳ糖液（500mL）	500mL		

注意事項など

薬剤師へ；ｲﾐﾌｨﾝｼﾞの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。

	1-①	1-②	1-③		2-①	2-②	2-③	
Day	1	2	3	･･･	22	23	24	･･･
ｲﾐﾌｨﾝｼﾞ	↓				↓			
VP-16	↓	↓	↓		↓	↓	↓	
CBDCA	↓				↓			

確認者	監査者