

ID:	=患者情報!B1		(アレセンサ単独) 療法 [アレクチニブ]				施行日	クール
患者氏名	=患者情報!B2 殿						入院/外来	入力日
年齢 性別	=患者情報!B6	=患者情報!B7						
疾患名	非小細胞肺癌			開始日	年	月	日	
クール	週	投与	週	休薬	診療科	呼吸器 (<input type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> 外科)		
	備考	連日投与			医師名			
適応基準	<input checked="" type="checkbox"/> 1st Line <input checked="" type="checkbox"/> 2nd Line <input type="checkbox"/> 3rd Line以降 <input type="checkbox"/> 術前 <input checked="" type="checkbox"/> 術後補助 <input checked="" type="checkbox"/> 進行 <input checked="" type="checkbox"/> 再発			告知の有無	P	S	同意書取得 <input type="checkbox"/> 済	
	<input checked="" type="checkbox"/> ALK融合遺伝子陽性			身長	cm	体重	kg	体表面積 0.00 m ²
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。 <small>※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。</small>						<input type="checkbox"/> HBs抗原 <input type="checkbox"/> HBs抗体 <input type="checkbox"/> HBc抗体	
薬品名	単位	外来化療加算		<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input checked="" type="checkbox"/> 対象外	製薬会社へのFAX登録 →2018年12月不要となりました			
アレセンサ 600 [アレクチニブ]	<input type="checkbox"/> mg/m ² <input checked="" type="checkbox"/> mg/body							
アレセンサCap は当院未採用薬のため、「緊急医薬品使用届」の提出が別途必要です。								
<h2 style="margin: 0;">レジメン内容</h2>								
処方内容 (1日量)	アレセンサCap (150mg)	4	Cap/2x	空腹時	1回	2	Cap 1日2回 連日服用	
※アレクチニブとして1回300mgを1日2回経口投与する。 (空腹時: 食事の1時間以上前or食事2時間以降)								
【重要: 薬剤師へ】 1. 処方医登録状況を確認して下さい。 2. 事前症例登録の結果報告 (製薬会社担当MRより直接連絡あり) を必ず確認して下さい。 3. 院外薬局で本剤を調剤する際、「アレセンサ緊急時連絡カード (製薬会社提供)」が必要です。 →上記の取組みは、2018年12月に不要となりました。								
【注意すべき副作用】 ○間質性肺炎、○肝機能障害、○好中球、白血球減少 ○消化管穿孔、○血栓塞栓症								
【注意事項】 (1) 化学療法未治療患者における本剤の有効性及び安全性は確立していない (平成26年9月時点)。 (2) 用量設定は『1回300mg、1日2回』のみであり、減量設定は無し。								
Day 1 アレクチニブ ↓ (効果が認められなくなるまで連日投与)						確認者	監査者	
注意事項など								
※※ALK融合タンパクキットおよび検査方法については、臨床検査部へお問い合わせ下さい。※※								