ID:	=患者情報!B1		
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

（ CBDCA + VP-16 +テセントリク ） 療法

施行日	クール

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 テセントリク･･･Day1 3週毎 4コースまで→PD又は有害事象無ければテセントリク単剤で継続			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 □ 術前　□ 術後補助　☑ 進行　□ 再発	告知の有無		P S		同意書取得	□ 済

身長		cm	体重		kg	体表面積	0.00 m²

薬品名	薬品名	単位
CBDCA AUC 5	VP-16 100	☑ mg/m² □ mg/body
アテゾリズマブ 1200	□ 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	テセントリク点滴静注［アテゾリズマブ］	1200 mg	D.I.V	1時間 ※初回投与の忍容性が良好であれば、2回目以降は30分まで短縮可能
	生食液（250mL）	250 mL		
③	生理食塩液（50mL）	50mL	D.I.V	10分
④	イメンドCap（125mg）	1Cap	P.O	午前中に投与
⑤	デキサート注（3.3mg）	3.3mg	D.I.V	15分
	アロキシ点滴静注バッグ（0.75mg/50mL/袋）	1袋		
⑥	エトポシド注（VP-16）	mg	D.I.V	2時間
	5%ブドウ糖液（500mL）	500mL		
⑦	カルボプラチン注（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	イメンドCap（80mg）	1Cap	P.O	午前中に投与
②	エトポシド注（VP-16）	mg	D.I.V	2時間
	5%ブドウ糖液（500mL）	500mL		

注意事項など

薬剤師へ；テセントリク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	･･･
テセントリク	↓				↓			
VP-16	↓	↓	↓		↓	↓	↓	
CBDCA	↓				↓			

確認者	監査者