

ID:	=患者情報!B1				(CBDCA + PEM) 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	非扁平上皮性非小細胞肺癌					開始日		年	月	日
クール	1	週	投与	2	週	休薬	診療科	呼吸器 (<input type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> 外科)		
	備考	4~6cycle				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。
 HBs抗原
 HBs抗体
 HBc抗体
 ※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。

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

薬品名	単位	薬品名	単位	薬品名	単位	外来化療加算	<input checked="" type="checkbox"/> A
CBDCA AUC 6	mg/m ² mg/body	PEM 500 (ペムレキセド)	<input checked="" type="checkbox"/> mg/m ² <input type="checkbox"/> mg/body		<input type="checkbox"/> mg/m ² <input type="checkbox"/> mg/body	<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
事前確認	Chemo施行(特に初回) その前に以下の2項目を必ず確認すること!			
	<input type="checkbox"/> (内服) フォリアミン錠(5mg)	0.5mg/1x	P.O.(内服) 連日服用	PEM初回投与1週間前から開始
	<input type="checkbox"/> (注射) メチコバル注(500μg)	2A(1mg)	i.m.(筋注) 9週間毎	PEM初回投与1週間前から開始
①	デキサート注(3.3mg)	9.9mg	D.I.V (メイン)	30分
	グラニセロン点滴静注 (3mg/100mL)	1袋		
②	ペムレキセド注(PEM) [アムタ]	<input style="width: 50px;" type="text"/> mg	D.I.V	10分
	生食液(100mL)	100mL		
③	カルボプラチン注(CBDCA)	<input style="width: 50px;" type="text"/> mg	D.I.V	60分
	生食液(250mL)	250mL		

Day 2 ~ 4 デキサメタゾン錠(4mg) 2錠/2x(朝・昼食後)

Chemo初回開始1週間以上前から最終投与22日後まで
 (1) フォリアミン錠(5mg) 0.5mg / 1x 連日服用, (2) メチコバル注(500μg) 2A(1mg)/回 筋注(i.m.) 9週間毎

注意事項など

	1Kur目		2Kur目				確認者	監査者
	Day	1	8	15	22	29		
CBDCA		↓			↓			
PEM		↓			↓			