

ID:	=患者情報!B1			(エンホルツマブ単独) 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	尿路上皮癌			開始日	年	月	日		
クール	3	週	投与	1	週	休薬	診療科		
適応基準	<input type="checkbox"/> 1st Line <input type="checkbox"/> 2nd Line <input checked="" type="checkbox"/> 3rd Line以降 <input type="checkbox"/> 術前 <input type="checkbox"/> 術後補助 <input type="checkbox"/> 進行 <input type="checkbox"/> 再発			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。							<input type="checkbox"/> HBs抗原	
	※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抗体 <input type="checkbox"/> HBc抗体	

身長		cm	体重		kg	体表面積	0.00	m ²	告知の有無	
薬品名	単位	薬品名	単位	外来 化療 加算		<input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> 対象外	P S			
エンホルツマブ 1.25	<input checked="" type="checkbox"/> mg/kg <input type="checkbox"/> mg/body		<input type="checkbox"/> mg/m ² <input type="checkbox"/> mg/body				同意書取得	<input type="checkbox"/> 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
①	デキサート注(3.3mg)	6.6mg	D.I.V	15分
	生食液(50mL)	50mL		
②	パドセブ注 [エンホルツマブ]	mg	D.I.V	200mL/hr (30分)
	注射用水(20mL) ※パドセブ溶解用※	1A		
	生食液(50mL)	50mL		

パドセブ注について
 ※1回量として125mgを超えないよう注意
 ※調製方法に注意:1Vあたり注射用水3.3mLで溶解(濃度10mg/mL)
 ※希釈後の濃度が0.3~4.0mg/mLになるよう注意

	1Kur目				2Kur目			
Day	1	8	15	22	29	36	...	
エンホルツマブ	↓	↓	↓	↓	↓			

注意事項など	確認者	監査者