

ID:	=患者情報!B1			【術前】 CBDCA + PTX +ヘムプロリスマブ				療法		施行日	クール
患者氏名	=患者情報!B2		殿					入院/外来	入力日	年	月
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	乳癌				開始日	年	月	日			
クール	・CBDCA,キイトルーダ:3週毎 ・PTX:1週毎 <b>全4コース</b>				診療科						
備考	術前①: CBDCA+PTX+ヘムプロリスマブ療法 4コース 術前②: EG+ヘムプロリスマブ療法 4コース ⇒手術 術後:ヘムプロリスマブ単独療法				医師名						
適応基準	<input checked="" type="checkbox"/> 1st Line <input type="checkbox"/> 2nd Line <input type="checkbox"/> 3rd Line以降 <input checked="" type="checkbox"/> PS:0-1 <input checked="" type="checkbox"/> 術前 <input type="checkbox"/> 術後補助 <input type="checkbox"/> 進行 <input type="checkbox"/> 再発										

身長	cm	体重	kg	体表面積	0.00	m <sup>2</sup>	告知の有無	P S	同意書取得	<input checked="" type="checkbox"/> 済
----	----	----	----	------	------	----------------	-------	-----	-------	---------------------------------------

**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。

<input type="checkbox"/> HBs抗原
<input type="checkbox"/> HBs抗体
<input type="checkbox"/> HBc抗体

薬品名	薬品名	単位	薬品名	単位	外来化療加算	<input checked="" type="checkbox"/> A
CBDCA AUC 5	PTX 80 (パクリタキセル)	<input checked="" type="checkbox"/> mg/m <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> mg/body	ヘムプロリスマブ 200	<input type="checkbox"/> mg/m <sup>2</sup> <input checked="" type="checkbox"/> mg/body		<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> 対象外

## レジメン内容

### ★Day1

順番	医薬品名	投与量	投与部位	投与スケジュール
①	レスタミンコーワ錠(10mg) アプレピタントCap(125mg)	5錠 1Cap	P.O	②と同時に投与
②	デキサート注(3.3mg) ファモチジン注(20mg) アロキン点滴静注バッグ (0.75mg/50mL/袋)	6.6mg 20mg 1袋	D.I.V	15分
③	生理食塩液(50mL)	50mL	D.I.V	10分
④	ヘムプロリスマブ注 [キイトルーダ] 生食液(50mL)	<b>200</b> mg <b>50</b> mL	D.I.V	30分
⑤	生理食塩液(50mL)	50mL	D.I.V	10分
⑥	パクリタキセル注(PTX) 5%ブドウ糖液(250mL)	<input type="checkbox"/> mg 250mL	D.I.V	60分
⑦	カルボプラチン注(CBDCA) 生食液(250mL)	<input type="checkbox"/> mg 250mL	D.I.V	30分

### ★★Day8,15(PTXのみ)

順番	医薬品名	投与量	投与部位	投与スケジュール
①'	レスタミンコーワ錠(10mg)	5錠	P.O	パクリタキセル投与30分前までに内服
②'	デキサート注(3.3mg) ファモチジン注(20mg) 生食液(50mL)	6.6mg 20mg 50mL	D.I.V	15分
③'	パクリタキセル注(PTX) 5%ブドウ糖液(250mL)	<input type="checkbox"/> mg 250mL	D.I.V	60分

**Day 2 & 3** アプレピタントCap(80mg) 1Cap/回 ※午前中に投与すること  
**Day 2 ~ 4** デキサート錠(4mg) 1錠/1x(朝食後)

### 注意事項など

薬剤師へ:キイトルーダ・パクリタキセル混注時は必ず**フィルター付きプライミングセット**を使用して下さい。

	1Kur目	2Kur目	確認者	監査者
	Day 1 8 15 22 29 36 ...			
PTX	↓	↓		
CBDCA	↓	↓		
キイトルーダ	↓	↓		