

ID:	=患者情報!B1			( <span style="color: red;">【術前】</span> <span style="color: red;">EC+へムブロシマブ</span> ) 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	乳癌			開始日	年	月	日						
クール	3週毎 <span style="color: red;">全4コース</span>			診療科									
備考	術前①: CBDCA+PTX+へムブロシマブ療法 4コース 術前②: EC+へムブロシマブ療法 4コース ⇒手術 術後: へムブロシマブ単独療法			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 type="checkbox"/> 済
<b>重要</b>	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。												
薬品名	単位	薬品名	単位	薬品名	単位	エピルビシン注	設定: 900mg/m <sup>2</sup>	外来化療加算	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> 対象外		
EPI 90 (エピルビシン)	<input checked="" type="checkbox"/> mg/m <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> mg/body	CPA 600 (シクロホスファミド)	<input checked="" type="checkbox"/> mg/m <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> mg/body	へムブロシマブ	<input type="checkbox"/> mg/m <sup>2</sup> <input checked="" type="checkbox"/> mg/body	200	上限量 (目安)	0 mg					
<b>レジメン内容</b>													
順番	医薬品名			投与量	投与部位	投与スケジュール							
①	アプレタントCap (125mg)			1Cap	P.O	⑥投与1時間前に内服							
②	デキサート注 (3.3mg)			9.9mg	D.I.V	30分							
	グラニセロン点滴静注 (3mg/100mL)			1袋									
③	生理食塩液 (50mL)			50mL	D.I.V	10分							
④	へムブロシマブ注 [キトルダ]			200	mg	D.I.V						30分	
	生食液 (50mL)			50									mL
⑤	生理食塩液 (50mL)			50mL	D.I.V	10分							
	エピルビシン注 (EPI)											mg	
⑥	生食液 (50mL)			50mL	D.I.V	5分							
	シクロホスファミド注 (CPA)											mg	
⑦	生食液 (250mL)			250mL	D.I.V	30分							
<b>Day 2 &amp; 3</b> アプレタントCap (80mg) 1Cap/回 ※午前中に投与すること <b>Day 2 ~ 4</b> デキサート錠 (4mg) <span style="color: red;">2錠/2x(朝昼食後)</span>													
<b>注意事項など</b> <span style="color: red;">・エピルビシン注は総投与量限界量があるので注意すること。</span> <span style="color: red;">※総投与量として900mg/m<sup>2</sup>を超えるとうっ血性心不全を起こすことが多くなる</span> <span style="color: red;">・薬剤師へ:キトルダ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。</span>													
				1Kur目				2Kur目				確認者	監査者
				Day	1	8	15	22	29	36 ...			
				EPI	↓			↓					
				CPA	↓			↓					
				キトルダ	↓			↓					