

ID:	=患者情報!B1			(キイトルーダ単独 [ペムブロリスマブ]) 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	
				診療科		
クール	備考	6週毎		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 type="checkbox"/> 1st Line <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 進行 <input checked="" type="checkbox"/> 再発			告知の有無		P S	同意書取得	<input type="checkbox"/> 済
	身長		cm	体重		kg	体表面積	0.00 m ²
薬品名	単位	外来化療加算						
ペムブロリスマブ 400	<input type="checkbox"/> mg/kg <input checked="" type="checkbox"/> mg/body	<input checked="" type="checkbox"/> A <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
①	ペムブロリスマブ注 [キイトルーダ] 生食液(50mL)	400 mg 50 mL	D.I.V	30分

※希釈後の最終濃度は、1~10mg/mLとすること (参考:200mg/50mL=4mg/mL)

【薬剤師の皆さんへ】プライミング時にはインラインフィルターを必ず使用して下さい。

1Kur目	2Kur目	確認者	監査者
Day 1 43		
ペムブロリスマブ ↓	↓		

注意事項など