

ID:	=患者情報!B1			<b>( バベンチオ単独 [アベルマブ] ) 療法</b>				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	備考	2週毎		診療科					
				医師名					

<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。							<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

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		
	<input checked="" type="checkbox"/> プラチナ製剤を含む1次化学療法にて疾患進行が認められていない			身長		cm	体重		kg	体表面積	0.00

薬品名	単位		外来化療加算	<input checked="" type="checkbox"/> A
アベルマブ 10	<input checked="" type="checkbox"/> mg/kg <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
①	レスタミンコウ錠 (10mg)	5錠	P.O	バベンチオ投与30分前までに内服
	カロナール錠 (500mg)	1錠		
②	バベンチオ注 [アベルマブ]		D.I.V	60分
	生食液 (250mL)	250 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。

		確認者	監査者						
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>1Kur目</th> <th>2Kur目</th> </tr> <tr> <td>Day 1   8   15   22   ...   ...</td> <td></td> </tr> <tr> <td>アベルマブ ↓   ↓</td> <td></td> </tr> </table>	1Kur目	2Kur目	Day 1   8   15   22   ...   ...		アベルマブ ↓   ↓				
1Kur目	2Kur目								
Day 1   8   15   22   ...   ...									
アベルマブ ↓   ↓									

**注意事項など**