

ID:	=患者情報!B1			(へムブロシマブ +アキシチニブ) 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
年齢 性別	=患者情報!B6	=患者情報!B7	=患者情報!B8								
疾患名	腎細胞癌			開始日	年	月	日				
クール	週	投与	週	休薬	診療科						
	備考	へムブロシマブ:3週毎 アキシチニブ:連日			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"/> HBe抗体	

適応基準	<input checked="" type="checkbox"/> 1st Line <input checked="" type="checkbox"/> 2nd Line <input checked="" type="checkbox"/> 3rd Line以降			告知の有無		P S		同意書取得	<input type="checkbox"/> 済		
	<input type="checkbox"/> 術前 <input type="checkbox"/> 術後補助 <input checked="" type="checkbox"/> 進行 <input checked="" type="checkbox"/> 再発			身長		cm	体重		kg	体表面積	0.00
薬品名	単位	薬品名	単位					外来化療加算	<input checked="" type="checkbox"/> A		
へムブロシマブ 200	<input type="checkbox"/> mg/kg <input checked="" type="checkbox"/> mg/body	アキシチニブ	<input type="checkbox"/> mg/kg <input checked="" type="checkbox"/> mg/day						<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	へムブロシマブ注 [キイトルーダ] 生食液(50mL)	200 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。

インライタ錠 [アキシチニブ]	10	mg/2x	朝・夕食後	1回	5	mg
--------------------	----	-------	-------	----	---	----

【増量方法】	初回	1段階増量	2段階増量
2週間連続投与・忍容性ある場合に右の順に増量	1回5mg	→ 1回7mg	→ 1回10mg

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 10%;">1Kur目</th> <th style="width: 10%;">2Kur目</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Day 1 8 15 22 29 36 ...</td> <td></td> </tr> </table> <p style="font-size: 0.8em;">へムブロシマブ ↓ ↓</p>	1Kur目	2Kur目	Day 1 8 15 22 29 36 ...			確認者	監査者
1Kur目	2Kur目						
Day 1 8 15 22 29 36 ...							

注意事項など