

ID:	=患者情報!B1			(アベマシクリブ+内分泌療法薬) 【術後補助療法】				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	開始日	年	月	日	
クール	アベマシクリブ: 連日投与(最大24ヵ月) 内分泌療法薬: 連日投与				診療科	0			
					医師名	0			
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	
適応基準	<input checked="" type="checkbox"/> 1st Line <input type="checkbox"/> 2nd Line <input 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 checked="" type="checkbox"/> 術後補助 <input type="checkbox"/> 進行 <input type="checkbox"/> 再発			身長	0	cm	体重	0 kg	
	HR(+) HER2(-)			体表面積	0.00		m ²		
薬品名	単位						外来 化療 加算	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input checked="" type="checkbox"/> 対象外	
ページニオ錠 300 [アベマシクリブ]	<input type="checkbox"/> mg/m ² <input checked="" type="checkbox"/> mg/body								
レジメン内容									
<input checked="" type="checkbox"/> 該当する内容を入れて下さい。	<input type="checkbox"/>	通常量	ページニオ錠 [アベマシクリブ]	1日 2回	1回 150 mg	連日投与 (最大24ヵ月)			
	<input type="checkbox"/>	1段階減量	ページニオ錠 [アベマシクリブ]	1日 2回	1回 100 mg				
	<input type="checkbox"/>	2段階減量	ページニオ錠 [アベマシクリブ]	1日 2回	1回 50 mg				
	※※ 内分泌療法薬と併用 ※※								
	<input type="checkbox"/>		レトロゾール錠2.5mg	1日 1回	1回 2.5 mg	連日投与			
	<input type="checkbox"/>		アロマシン錠25mg [一般名:エキセメスタ]	1日 1回	1回 25 mg	連日投与			
	<input type="checkbox"/>		アナストロゾール錠1mg	1日 1回	1回 1 mg	連日投与			
<input type="checkbox"/>		タモキシフェン錠20mg	1日 1回	1回 20 mg	連日投与				
【必要に応じて:閉経前患者の場合は下記を併用】 ゾラデックス®[ゴセレリン] or リュープリン®[リュープロレリン]									
★ページニオの副作用について★ ①下痢の発現頻度【高】 ミヤBM細粒(1回1包・1日3回)の併用を検討。適宜ロペラミドCap追加。									
②間質性肺疾患に注意【2019年5月ブルーレター発行】 投与開始前に、胸部CT等の検査及び問診を実施し間質性肺疾患の合併・既往歴の有無を確認したうえで、投与の可否を慎重に判断すること。 投与中は、初期症状(呼吸困難・咳嗽・発熱等)の確認、SpO ₂ の検査及び胸部X線検査の実施等、患者の状態を十分に把握すること。									
注意事項など									
Day 1							確認者	監査者	
アベマシクリブ ↓ 連日投与									
内分泌療法薬 ↓ 連日投与									