

ID:	=患者情報!B1			( キイトルーダ単独 [ヘムブロリスマブ] ) 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	3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。 ※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 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

薬品名	単位	外来 化療 加算	<input checked="" type="checkbox"/> A
ヘムブロリスマブ 200	<input type="checkbox"/> mg/kg <input checked="" 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	ヘムブロリスマブ注 [キイトルーダ]	<b>200</b> mg	D.I.V	30分
	生食液 (50mL)	50 mL		

※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 Day    1      8      15      22      29      36 ... ヘムブロリスマブ ↓                      ↓	<table border="1" style="width: 100%; height: 100px;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">確認者</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">監査者</td> </tr> <tr> <td style="height: 50px;"></td> <td style="height: 50px;"></td> </tr> </table>	確認者	監査者		
確認者	監査者				

注意事項など