ID:	=患者情報!B1
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

（ CDDP+PEM+ｷｲﾄﾙｰﾀﾞ ） 療法

施行日	クール

入院/外来		入力日		年		月	日
疾患名	非扁平上皮性非小細胞肺癌	葉酸＆VB_{12} 開始日		年		月	日
クール	3週ごと 全4コース →PD又は有害事象無ければPEM+ｷｲﾄﾙｰﾀﾞで継続（別途レジメンの作成必要）	診療科	呼吸器 （ ☐ 内科 ☐ 外科 ）				
適応基準	☑ 1st Line ☐ 2nd Line ☐ 3rd Line以降 ☑ PS:0-1 ☐ 術前 ☐ 術後補助 ☑ 進行 ☑ 再発	医師名					

身長		cm	体重		kg	体表面積	0.00	m2	告知の有無		P S		同意書取得	☐ 済

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。

☐ HBs抗原
☐ HBs抗体
☐ HBc抗体

薬品名	単位	薬品名	単位	薬品名	単位
CDDP 75	☑ mg/m² ☐ mg/body	PEM 500 (ﾍﾟﾒﾄﾚｷｾﾄﾞ)	☑ mg/m² ☐ mg/body	ﾍﾟﾑﾌﾞﾛﾘｽﾞﾏﾌﾞ 200	☐ mg/m² ☑ mg/body

外来化療加算: ☑ A ☐ B ☐ 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
事前確認	Chemo施行（特に初回） その前に以下の2項目を必ず確認すること！			
	☐ （内服）ﾌｫﾘｱﾐﾝ錠（5mg）	0.5mg/1x	P.O.（内服） 連日服用	PEM初回投与1週間前から開始
	☐ （注射）ﾒﾁｺﾊﾞｰﾙ注（500μg）	2A（1mg）	i.m.（筋注） 9週間毎	PEM初回投与1週間前から開始
①	ｱﾛｶﾘｽ点滴静注(235mg)	1V	D.I.V	30分
	ﾃﾞｷｻｰﾄ注（3.3mg）	9.9mg		
	ｱﾛｷｼ点滴静注ﾊﾞｯｸﾞ（0.75mg/50mL/袋）	1袋		
②	硫酸Mg補正液（1mEq/mL 20mL）	8mL	D.I.V	1時間
	ｿﾙﾃﾞﾑ3A（500mL）	500mL		
③	生理食塩液（50mL）	50mL	D.I.V	10分
④	ﾍﾟﾑﾌﾞﾛﾘｽﾞﾏﾌﾞ注 [ｷｲﾄﾙｰﾀﾞ]	200 mg	D.I.V	30分
	生食液（50mL）	50 mL		
⑤	生理食塩液（50mL）	50mL	D.I.V	10分
⑥	ﾍﾟﾒﾄﾚｷｾﾄﾞ注（PEM） [ｱﾘﾑﾀ]	mg	D.I.V	10分
	生食液（100mL）	100 mL		
	※※PEM＋生食＝100mLとなるよう調製※※			
⑦	ｿﾙﾃﾞﾑ3A（500mL）	500mL	D.I.V	1時間
⑧	ﾏﾝﾆｯﾄｰﾙ注（300mL）	300mL	D.I.V	40分
⑨	ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ注（CDDP）	mg	D.I.V	1時間
	生食液（500mL）	250mL		
⑩	ｿﾙﾃﾞﾑ1（500mL）	500mL	D.I.V	1時間

Day 2 ～ 5 ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ錠（4mg） 2錠/2x（朝・昼食後）

薬剤師へ；ｷｲﾄﾙｰﾀﾞ混注時は必ずフィルター付きプライミングセットを使用して下さい。

Chemo初回開始1週間以上前からﾍﾟﾒﾄﾚｷｾﾄﾞ最終投与22日後まで

（1）ﾌｫﾘｱﾐﾝ錠（5mg） 0.5mg / 1x 連日服用
（2）ﾒﾁｺﾊﾞｰﾙ注（500μg） 2A（1mg）/回 筋注（i.m.） 9週間毎

注意事項など ※抗がん剤は、一般名（略名）で記載している。

	1Kur目			2Kur目		
Day	1	8	15	22	29	36 ・・・
ｷｲﾄﾙｰﾀﾞ	↓			↓		
CDDP	↓			↓		
PEM	↓			↓		

確認者	監査者