

ID:	=患者情報!B1			(【維持療法】テセントリク) 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	非扁平上皮性非小細胞肺癌			開始日	年 月 日	

**CBDCA+nab-PTX+テセントリク
4~6クール施行後の維持療法としてのみ適応**

クール	1	週	投与	2	週	休薬	診療科	呼吸器 (<input type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> 外科)
	備考					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。

- HBs抗原
- HBs抗体
- 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 <input checked="" type="checkbox"/> PS:0-1 <input type="checkbox"/> 術前 <input type="checkbox"/> 術後補助 <input checked="" type="checkbox"/> 進行 <input 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	m ²
薬品名			外来化療加算	<input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> 対象外				
アテゾリスマブ 1200	<input type="checkbox"/> mg/m ² <input checked="" type="checkbox"/> mg/body							

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	生理食塩液 (50mL)	50mL	D.I.V	10分
②	テセントリク点滴静注 [アテゾリスマブ]	1200 mg	D.I.V	1時間 ※前治療での忍容性が良好であれば、初回より30分まで短縮可能
	生食液 (250mL)	250 mL		
③	生理食塩液 (50mL)	50mL	D.I.V	10分

注意事項など

薬剤師へ;テセントリク混注時は必ず**フィルター付きプライミングセット**を使用して下さい。

<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">1Kur目</td> <td style="text-align: center;">2Kur目</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Day 1 8 15 22 29 36 ...</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">テセントリク ↓</td> <td style="text-align: center;">↓</td> </tr> </table>	1Kur目	2Kur目	Day 1 8 15 22 29 36 ...		テセントリク ↓	↓			
1Kur目	2Kur目								
Day 1 8 15 22 29 36 ...									
テセントリク ↓	↓								
		確認者	監査者						