

ID:	=患者情報!B1			(PEM単独) 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			薬酸 & VB ₁₂ 開始日	年 月 日	
クール	週 投与 週 休薬			診療科	呼吸器 (<input type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> 外科)	
	備考	3週ごと (効果が認められなくなるまで)		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	

身長		cm	体重		kg	体表面積	0.00	m ²	告知の有無	
薬品名	単位	薬品名	単位	外来化療加算		<input checked="" type="checkbox"/> A			P S	
PEM 500 (ヘムレキセド)	<input checked="" type="checkbox"/> mg/m ² <input type="checkbox"/> mg/body					<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> 対象外			同意書取得	<input type="checkbox"/> 済

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!			
	<input type="checkbox"/> (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
<input type="checkbox"/> (注射) メチコハール注 (500 μg)	2A(1mg)	i.m.(筋注) 9週間毎	PEM初回投与1週間前から開始	
①	デキサート注(3.3mg) 生食液(50mL)	6.6mg 50mL	D.I.V	15分
②	ヘムレキセド注(PEM) [アリムタ] 生食液(100mL)	<input type="text"/> mg 100 mL	D.I.V	10分
※※PEM+生食=100mLとなるよう調製※※				

投与日程	薬酸 & VB ₁₂ 投与	Chemo (初回)	Chemo (2回目)	Chemo (3回目)	VB ₁₂ 投与					
	↓	↓	↓	↓	↓					
	1週間以上前から	1週目 (Day1)	2週目 (Day8)	3週目 (Day15)	4週目 (Day22)	5週目 (Day29)	6週目 (Day36)	7週目 (Day43)	8週目 (Day50)	9週目 (Day57)

Chemo初回開始1週間以上前からヘムレキセド最終投与22日後まで
 (1) フォリアミン錠 (5mg) 0.5mg / 1x 連日服用
 (2) メチコハール注 (500 μg) 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。

	確認者	
	監査者	

	1Kur目		2Kur目				
	Day	1	8	15	22	29	36 ...
PEM	↓			↓			