

ID:	=患者情報!B1		(イミフィンジ+CDDP+GEM) 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	月	日																																																
年齢 性別	=患者情報!B6	=患者情報!B7																																																									
疾患名	治癒切除不能な胆道癌			開始日	年	月	日																																																				
クール	イミフィンジ:3週毎 CDDP+GEM:2週投与1週休薬 ※注意点あり下記参考			診療科																																																							
備考	上記8コース施行後 →イミフィンジ単独療法(4週毎)となるため注意			医師名																																																							
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 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	体表面积	0.00	m ²																																																				
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																																																				
薬品名	単位	薬品名	単位	薬品名	単位	外来化療加算	<input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> 対象外																																																				
イミフィンジ [®] 1500 (固定量) ※体重30kg以下の場合: 1回20mg/kg	<input type="checkbox"/> mg/m ² <input checked="" type="checkbox"/> mg/body	GEM 1000 (ゲムシタビン)	<input checked="" type="checkbox"/> mg/m ² <input type="checkbox"/> mg/body	CDDP 25 (シスプラチン)	<input checked="" type="checkbox"/> mg/m ² <input 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	イミフィンジ点滴静注 [デュルバルマフ]	1500 mg	D.I.V	1時間																																																							
	生食液 (100mL)	100 mL																																																									
③	生理食塩液 (50mL)	50mL	D.I.V	10分																																																							
⇒ 「イミフィンジ+CDDP+GEM療法」8コース施行後は「イミフィンジ単独(4週毎)」となるため注意!!! 「イミフィンジ単独(4週毎)」へ移行した際は①～③のみ投与して下さい																																																											
④	アロリス点滴静注(235mg)	1V	D.I.V	30分																																																							
	デキサト注 (3.3mg)	6.6mg																																																									
	ゲラセトン点滴静注 (3mg/100mL)	1袋																																																									
⑤	生食液 (500mL)	500mL	D.I.V	1時間																																																							
⑥	シスプラチン注 (CDDP)	mg	D.I.V	1時間																																																							
	生食液 (500mL)	400mL																																																									
⑦	フロセミド注 (20mg)	mg	D.I.V	1時間																																																							
	生食液 (500mL)	500mL																																																									
⑧	ゲムシタビン注 (GEM)	mg	D.I.V	30分																																																							
	5%ブドウ糖液 (100mL)	100mL																																																									
注意事項																																																											
薬剤師へ:イミフィンジ混注時は必ず フィルター付きプライミングセット を使用して下さい。																																																											
Day1 : ①～⑧ (イミフィンジ+CDDP+GEM) Day8 : ④～⑧ (CDDP+GEM)																																																											
Day 2～4 デキサトロン錠 (4mg) 2錠/2x(朝・昼食後) 3日間																																																											
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th colspan="3">1Kur目</th> <th colspan="3">2Kur目</th> <th colspan="3">3Kur目</th> </tr> <tr> <th>Day</th> <th>1</th> <th>8</th> <th>15</th> <th>22</th> <th>29</th> <th>36</th> <th>43</th> <th>50</th> <th>57 ...</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>イミフィンジ</td> <td>↓</td> <td></td> <td></td> <td>↓</td> <td></td> <td></td> <td>↓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>CDDP</td> <td>↓</td> <td>↓</td> <td></td> <td>↓</td> <td>↓</td> <td></td> <td>↓</td> <td>↓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>GEM</td> <td>↓</td> <td>↓</td> <td></td> <td>↓</td> <td>↓</td> <td></td> <td>↓</td> <td>↓</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>							1Kur目			2Kur目			3Kur目			Day	1	8	15	22	29	36	43	50	57 ...	イミフィンジ	↓			↓			↓			CDDP	↓	↓		↓	↓		↓	↓		GEM	↓	↓		↓	↓		↓	↓		※※※ 注意 ※※※ 8コース施行後は イミフィンジ単独(4週毎) となります		確認者	監査者
	1Kur目			2Kur目			3Kur目																																																				
Day	1	8	15	22	29	36	43	50	57 ...																																																		
イミフィンジ	↓			↓			↓																																																				
CDDP	↓	↓		↓	↓		↓	↓																																																			
GEM	↓	↓		↓	↓		↓	↓																																																			
備考																																																											