

ID:	=患者情報!B1			(CBDCA + PEM + テセントリク) 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	=患者情報!B8	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			
~	3週ごと 4~6コース →PD又は有害事象無ければPEM+テセントリクで継続(別途レジメンの作成必要)				診療科	呼吸器 (<input type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> 外科)						
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			医師名								
身長	cm	体重	kg	体表面積	0.00	m ²	告知の有無	P S	同意書取得 <input type="checkbox"/> 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。							<input type="checkbox"/> HBs抗原				
	※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抗体 <input type="checkbox"/> HBc抗体				
薬品名	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						
CBDCA AUC 6	PEM 500 (ペムレキセド)	<input checked="" type="checkbox"/> mg/m ² <input type="checkbox"/> mg/body	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								
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) メチコバル注(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	生理食塩液(50mL)	50mL	D.I.V	10分								
②	アテゾリスマブ注 [テセントリク]	1200 mg	D.I.V	1時間 ※初回投与の忍容性が良好であれば、2回目以降は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								
④	アロリス点滴静注(235mg)	1V	D.I.V	30分								
	デキサート注(3.3mg)	3.3mg										
	アロキシ点滴静注バッグ (0.75mg/50mL/袋)	1袋										
⑤	ペムレキセド注(PEM) [アムダ]	mg	D.I.V	10分								
	生食液(100mL)	100 mL										
		※※PEM+生食=100mLとなるよう調製※※										
⑥	カルボプラチン注(CBDCA)	mg	D.I.V	60分								
	生食液(250mL)	250mL										
⑦	生食液(100mL)	100mL	D.I.V	30分								
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。												
Chemo初回開始1週間以上前から最終投与22日後まで												
(1) フォリアミン錠(5mg) 0.5mg / 1x 連日服用, (2) メチコバル注(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							確認者	監査者	
		Day 1 8 15 22 29 36 ...										
		テセントリク	↓	↓								
		CBDCA	↓	↓								
		PEM	↓	↓								