

ID:	=患者情報!B1			(【3剤併用】セツキシマブ+ エンコラフェニブ+ヒニメチニブ) 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
年齢 性別	=患者情報!B6	=患者情報!B7	=患者情報!B8						
疾患名	切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌				開始日	年	月	日	
クール	セツキシマブ: 毎週投与(週1回) エンコラフェニブ、ヒニメチニブ: 連日内服				診療科				
適応基準	<input type="checkbox"/> 1st Line <input checked="" type="checkbox"/> 2nd Line <input checked="" type="checkbox"/> 3rd Line <input checked="" type="checkbox"/> BRAF変異遺伝子陽性 <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				
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。 <small>※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。</small>							<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 <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> 対象外	P	S	同意書 取得	<input type="checkbox"/> 済
セツキシマブ 初回 400	<input checked="" type="checkbox"/> mg/m ² <input type="checkbox"/> mg/body	セツキシマブ 2回目以降 250	<input checked="" type="checkbox"/> mg/m ² <input type="checkbox"/> mg/body							

ピラフトピカプセル、メクトビ錠は当院未採用薬のため「緊急医薬品使用届」の提出が必要です。

レジメン内容

投与経路 内服							
設定	医薬品名	投与量、投与スケジュール		設定	医薬品名	投与量	投与スケジュール
<input type="checkbox"/> 通常量	ピラフトピカプセル [エンコラフェニブ]	1日1回	300 mg (75mg × 4Cap)	<input type="checkbox"/> 通常量	メクトビ錠 [ヒニメチニブ]	90mg/2 ×	1日2回 1回 45 mg (15mg × 3錠)
<input type="checkbox"/> 1段階減量	ピラフトピカプセル [エンコラフェニブ]	1日1回	225 mg (75mg × 3Cap)	<input type="checkbox"/> 1段階減量	メクトビ錠 [ヒニメチニブ]	60mg/2 ×	1日2回 1回 30 mg (15mg × 2錠)
<input type="checkbox"/> 2段階減量	ピラフトピカプセル [エンコラフェニブ]	1日1回	150 mg (75mg × 2Cap)	<input type="checkbox"/> 2段階減量	メクトビ錠 [ヒニメチニブ]	30mg/2 ×	1日2回 1回 15 mg (15mg × 1錠)
<input type="checkbox"/> 3段階減量	ピラフトピカプセル [エンコラフェニブ]	投与中止		<input type="checkbox"/> 3段階減量	メクトビ錠 [ヒニメチニブ]	投与中止	
	該当する内容に <input checked="" type="checkbox"/> を入れて下さい。				該当する内容に <input checked="" type="checkbox"/> を入れて下さい。		

順番	医薬品名	投与量	投与部位	投与スケジュール
初回のみ(1)				
①	レスタミンコウ錠(10mg)	5錠	P.O	セツキシマブ投与30分前までに内服
②	デキサト注(3.3mg) 生食液(50mL)	6.6mg 50mL	D.I.V	15分
③	セツキシマブ注 [アピタックス] 生食液(500mL)	<input style="border: 2px solid red;" type="text"/> mg 500mL	D.I.V	2時間
④	生食液(100mL)	100mL	D.I.V	経過観察(1時間)

2回目以降(2)				
①	レスタミンコウ錠(10mg)	5錠	P.O	セツキシマブ投与30分前までに内服
②'	デキサト注(3.3mg) 生食液(50mL)	3.3mg 50mL	D.I.V	15分
③'	セツキシマブ注 [アピタックス] 生食液(250mL)	<input style="border: 2px solid blue;" type="text"/> mg 250mL	D.I.V	1時間
④	生食液(100mL)	100mL	D.I.V	経過観察(1時間)

注意事項など 2回目以降のデキサト注は3.3mgに減量し、状態を見て省略可とする。	確認者	監査者
<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> (1) Day 1 </div> <div style="text-align: center;"> (2) Day 8 </div> <div style="text-align: center;"> (2) Day 15 </div> <div style="text-align: center;"> </div> </div>		