

ID:	=患者情報!B1			( CDDP + PEM + BV ) 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 <sub>12</sub> 開始日	年	月	日			
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	4~6cycle		医師名						
<b>重要</b>	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				
適応基準	<input checked="" type="checkbox"/> 1st Line <input checked="" type="checkbox"/> 2nd Line <input checked="" type="checkbox"/> 3rd Line以降			告知の有無	P S	同意書取得	<input type="checkbox"/> 済			
	<input type="checkbox"/> 術前 <input type="checkbox"/> 術後補助 <input checked="" type="checkbox"/> 進行 <input checked="" type="checkbox"/> 再発			身長	cm	体重	kg	体表面積		
<input checked="" type="checkbox"/> 非扁平上皮癌であり、喀血の無い症例							0.00 m <sup>2</sup>			
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			
CDDP 75 (シスプラチン)	<input checked="" type="checkbox"/> mg/m <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> mg/body	PEM 500 (ヘマトレキセト)	<input checked="" type="checkbox"/> mg/m <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> mg/body	BV 15 (ヘパシスマブ)	<input checked="" type="checkbox"/> mg/kg <input type="checkbox"/> mg/body					
<b>レジメン内容</b>										
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	<b>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!</b>									
	<input type="checkbox"/> (内服) フォリアミン錠(5mg)	0.5mg/1x	<b>P.O.(内服) 連日服用</b> 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(500μg)	2A(1mg)	<b>i.m.(筋注) 9週間毎</b> PEM初回投与1週間前から開始								
①	アロリス点滴静注(235mg) デキサト注(3.3mg) アロキシ点滴静注バッグ(0.75mg/50mL/袋)	1V 9.9mg 1袋	D.I.V	30分						
②	硫酸Mg補正液(1mEq/mL 20mL) ソルテム3A(500mL)	8mL 500mL	D.I.V	1時間						
③	ヘマトレキセト注(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※※										
④	ソルテム3A(500mL)	500mL	D.I.V	1時間						
⑤	マンニトール注(300mL)	300mL	D.I.V	40分						
⑥	シスプラチン注(CDDP) 生食液(500mL)	<input type="text"/> mg 250mL	D.I.V	1時間						
⑦	ソルテム1(500mL)	500mL	D.I.V	1時間						
⑧	ヘパシスマブ注(BV) [ヘパシスマブ(後続品)] 生食液(100mL)	<input type="text"/> mg 100mL	D.I.V	初回 90分 2回目以降 30分 ※問題なければ時間短縮						
<b>Day 2 ~ 5</b> デカロン錠(4mg) 2錠/2x(朝・昼食後)										
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)メチコハール注(500μg) 2A(1mg)/回 筋注(i.m.) 9週間毎										
CDDP+PEM+BV併用を4~6サイクル実施後、維持療法(maintenance)を行なう場合は別レジメンとして提出する必要があります。				1Kur目						
				2Kur目						
				Day	1	8	15	22	29	36 ...
				CDDP	↓			↓		
				PEM	↓			↓		
				BV	↓			↓		
注意事項など								確認者	監査者	