

| | | | | | | | | |
|-------|----------|----------|-----------------------------------|---|-----|-----|-------|-----|
| ID: | =患者情報!B1 | | (肝細胞癌 BV+アテゾリスマブ) 療法 | | | | 施行日 | クール |
| 患者氏名 | =患者情報!B2 | | | | | | 入院/外来 | 入力日 |
| 年齢 性別 | 1900/1/0 | =患者情報!B7 | | | | | | |
| 疾患名 | | | | | 開始日 | 年 | 月 | 日 |
| クール | 1 | 週 | 投与 | 2 | 週 | 休薬 | 診療科 | |
| | 備考 | | | | | 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。
 HBs抗原
 HBs抗体
 HBc抗体
 ※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。

| | | | | | | | | | | |
|------|--|-------|-----|-------|----------------------------|---|----|------|------|----------------|
| 適応基準 | <input checked="" type="checkbox"/> 1st Line <input type="checkbox"/> 2nd Line <input type="checkbox"/> 3rd Line以降 <input type="checkbox"/> <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 | | | | | |
| | <input checked="" type="checkbox"/> 喀血(2.5mL以上)の既往歴なし <input checked="" type="checkbox"/> Child-Pugh分類:A | 身長 | 0 | cm | 体重 | 0 | kg | 体表面積 | 0.00 | m ² |

| | | | |
|-----------------|--|-------------------|---|
| 薬品名 | 薬品名 | 単位 | 外来化療加算 |
| アテゾリスマブ 1200 | mg/m ² <input checked="" type="checkbox"/> mg/body | ヘパシスマブ (BV) 15 | mg/kg <input type="checkbox"/> mg/body |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> 対象外 |

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 | テセントリク点滴静注 [アテゾリスマブ] | 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 | | |
| ② | ヘパシスマブ注(BV) [アバステン] | mg | D.I.V | 初回 90分 2回目以降 30分 ※問題なければ時間短縮 |
| | 生食液(100mL) | 100mL | | |

注意事項など
 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。

| | | | | | | | | |
|--------|-------|-------|----|----|----|----|-----|-----|
| | 1Kur目 | 2Kur目 | | | | | | |
| Day | 1 | 8 | 15 | 22 | 29 | 36 | ... | |
| テセントリク | ↓ | | | ↓ | | | | |
| BV | ↓ | | | ↓ | | | | |
| | | | | | | | 確認者 | 監査者 |