

ID:	=患者情報!B1		<b>( 肝細胞癌 BV+アテゾリスマブ ) 療法</b>				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	1900/1/0	=患者情報!B7	=患者情報!B8	開始日	年	月	日	
疾患名				診療科				
クール	1	週 投与	2	週 休薬	医師名			
	備考							

**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"/>	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	0	cm	体重	0	kg	体表面積	0.00	m <sup>2</sup>
	<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									

薬品名	薬品名	単位	外来化療加算
アテゾリスマブ 1200	mg/m <sup>2</sup> <input checked="" type="checkbox"/> mg/body	ヘパシスマブ (BV) 15	<input checked="" type="checkbox"/> 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]	<b>1200</b> 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)	<b>250</b> 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