

ID:

=患者情報!B1

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

(

【維持】

タグリッソ+CDDP+PEM

)

療法

施行日

クール

入院/外来

入力日

年

月

日

疾患名

EGFR遺伝子変異(exon19 delまたはL858R)陽性の非扁平上皮性非小細胞肺癌

開始日

年

月

日

クール

タグリッソ

連日服用

診療科

呼吸器（☐内科☐外科）

CDDP

3週間毎投与(※4クールまで)

医師名

PEM

3週間毎投与

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。
※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。

☐HBs抗原
☐HBs抗体
☐HBe抗体

適応基準

☒1st Line☒2nd Line☐3rd Line以降
☐術前☐術後補助☒進行☒再発

告知の有無

P S

同意書取得

☐

済

身長

cm

体重

kg

体表面積

0.00

m²

薬品名

単位

薬品名

単位

薬品名

単位

外来化療加算

☒A
☐B
☐対象外

CDDP 75

☒mg/m²
☐mg/body

PEM 500
(ヘ'メレキセ')

☒mg/m²
☐mg/body

mg/m²
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

該当する内容に☒を入れて下さい。

通常

☐

タグリッソ錠
[オンメルチニブ]

80

mg/1x

P.O

1回

80

mg

減量

☐

タグリッソ錠
[オンメルチニブ]

40

mg/1x

P.O

1回

40

mg

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！
☐（内服）フォリアミン錠(5mg)
☐（注射）メコハール注(500μg)

0.5mg/1x
2A(1mg)

P.O.(内服)連日服用
i.m.(筋注)9週間毎

PEM初回投与1週間前から開始
PEM初回投与1週間前から開始

①

デキサート注(3.3mg)
生食液(50mL)

6.6mg
50mL

D.I.V
(メイン)

15分

②

ヘ'メレキセ'注(PEM)
生食液(100mL)

mg
100 mL

D.I.V

10分

※※PEM＋生食＝100mLとなるよう調製※※

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)メコハール注(500μg) 2A(1mg)/回 筋注(i.m.) 9週間毎

注意事項など

1Kur目

2Kur目

3Kur目

4Kur目

5Kur目

6Kur目

確認者

監査者

Day

1

8

15

22

43

64

85

106

タグリッソ

↓

.....

↓

.....

↓

.....

↓

.....

CDDP

↓

↓

↓

↓

PEM

↓

↓

↓

↓