

癌化学療法実施計画書

(【6週毎】ヘムブロシマブ + レンパチニブ) 療法

施行日	クール

入院/外来		入力日	年	月	日	
疾患名	腎細胞癌		開始日	年	月	日

クール	週 投与	週 休薬	診療科
備考	ヘムブロシマブ: 6週毎 レンパチニブ: 連日		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 checked="" type="checkbox"/> 2nd Line <input checked="" type="checkbox"/> 3rd Line以降 <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		
	身長	cm	体重	kg	体表面積	0.00	m ²

薬品名	単位	薬品名	単位	外来化療加算	対象外
ヘムブロシマブ 400	<input type="checkbox"/> mg/kg <input checked="" type="checkbox"/> mg/body	レンパチニブ	<input type="checkbox"/> mg/kg <input checked="" type="checkbox"/> mg/day	<input 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	ヘムブロシマブ注 [キイトルダ] 生食液 (50mL)	400 mg 50 mL	D.I.V	30分

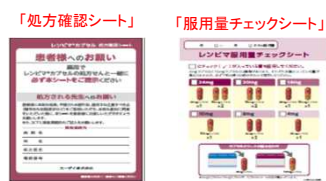
※希釈後の最終濃度は、1～10mg/mLとすること (参考: 400mg/50mL = 8mg/mL)

【薬剤師の皆さんへ】プライミング時にはインラインフィルターを必ず使用して下さい。

↓ 該当する用量に を入れて下さい。

<input type="checkbox"/>	通常量	レンビマCap [レンパチニブ]	1日 1回	1回 20 mg	1回量 10mg × 2Cap
<input type="checkbox"/>	1段階減量	レンビマCap [レンパチニブ]	1日 1回	1回 14 mg	1回量 10mg × 1Cap + 4mg × 1Cap
<input type="checkbox"/>	2段階減量	レンビマCap [レンパチニブ]	1日 1回	1回 10 mg	1回量 10mg × 1Cap
<input type="checkbox"/>	3段階減量	レンビマCap [レンパチニブ]	1日 1回	1回 8 mg	1回量 4mg × 2Cap
<input type="checkbox"/>	4段階減量	レンビマCap [レンパチニブ]	1日 1回	1回 4 mg	1回量 4mg × 1Cap

【重要: 薬剤師へ】
「処方確認シート」および「服用量チェックシート」に必要事項を記入の上、患者へ交付して下さい。
 注意:
 患者へは、以下の項目を指導して下さい。
 ①絶対に紛失しないように保管すること、
 ②院外薬局へは毎回提示すること



注意事項など
 内服・外用処方にて手足症候群予防対策をお願いします。
 (1) ビドキサール錠 (10) 3～6錠/日, (2) 保湿剤 (ヒルドイドなど)

1Kur目	2Kur目	確認者	監査者
Day 1 8 15 22 29 36 43 50 57 64 71 ...			
ヘムブロシマブ ↓	↓		
レンパチニブ ↓	...		

注意事項など