

ID:	=患者情報!B1			<b>（ 術後 キイトルーダ単独 ） 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	=患者情報!B6	=患者情報!B7	=患者情報!B8	開始日	年	月	日	診療科			
疾患名	非小細胞肺癌（術後）				医師名						
クール	備考	3週ごと（最大13サイクル）									
<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。 <small>※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。</small>									<input type="checkbox"/> HBs抗原 <input type="checkbox"/> HBs抗体 <input type="checkbox"/> HBc抗体		

適応基準	<input type="checkbox"/> 1st Line <input type="checkbox"/> 2nd Line <input type="checkbox"/> 3rd Line以降 <input type="checkbox"/> 術前 <input checked="" type="checkbox"/> 術後補助 <input type="checkbox"/> 進行 <input type="checkbox"/> 再発			告知の有無	P S	同意書取得	<input type="checkbox"/> 済
薬品名	単位	身長	cm	体重	kg	体表面積	0.00 m <sup>2</sup>
薬品名 ヘムブロシマブ 200	<input type="checkbox"/> mg/kg <input checked="" type="checkbox"/> mg/body	外来化療加算	<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	ヘムブロシマブ注 [キイトルーダ]	200 mg	D.I.V	30分
	生食液(50mL)	50 mL		

※希釈後の最終濃度は、1～10mg/mLとすること（参考：200mg/50mL＝4mg/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。**

1Kur目	2Kur目		確認者	監査者
Day 1 8 15 22 29 36 ...	↓			
ヘムブロシマブ ↓				

注意事項など