

ID:	=患者情報!B1			( <b>【導入】</b> <b>タグリッソ+PEM+CBDCA</b> ) 療法				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		
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 ( <input type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> 外科 )				
	PEM	3週間毎投与			医師名				
	CBDCA	3週間毎投与 (※4クールまで)							
<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。 ※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。							<input type="checkbox"/> HBs抗原	
								<input type="checkbox"/> HBs抗体	
							<input type="checkbox"/> HBc抗体		
適応基準	<input checked="" type="checkbox"/> 1st Line <input checked="" type="checkbox"/> 2nd Line <input checked="" type="checkbox"/> 3rd Line以降			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	cm	体重	kg	体表面積	0.00 m <sup>2</sup>
薬品名	単位	薬品名	単位	薬品名	単位	外来 化療 加算	<input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> 対象外		
CBDCA AUC 5	mg/m <sup>2</sup> mg/body	PEM 500 (ヘムレキセト)	<input checked="" type="checkbox"/> mg/m <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> mg/body		mg/m <sup>2</sup> mg/body				
<b>レジメン内容</b>									
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 <input checked="" type="checkbox"/> を入れて下さい。									
通常	<input type="checkbox"/>	タグリッソ錠 【オシメルチニブ】	80 mg/1x	P.O	1回	80	mg		
減量	<input type="checkbox"/>	タグリッソ錠 【オシメルチニブ】	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!								
	<input type="checkbox"/> (内服) フリアミン錠(5mg)	0.5mg/1x		P.O.(内服) 連日服用 PEM初回投与1週間前から開始					
<input type="checkbox"/> (注射) メコハール注(500μg)	2A(1mg)		i.m.(筋注) 9週間毎 PEM初回投与1週間前から開始						
①	テキサート注(3.3mg)	9.9mg		D.I.V (メイン)	15分				
	アロキソ点滴静注バッグ (0.75mg/50mL/袋)	1袋							
②	ヘムレキセト注(PEM)			D.I.V	10分				
	生食液(100mL)	100 mL			※※PEM+生食=100mLとなるよう調製※※				
③	カルボプラチン注(CBDCA)			D.I.V	60分				
	生食液(250mL)	250mL							
Chemo初回開始1週間以上前から最終投与22日後まで (1)フリアミン錠(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	確認者			
Day	1	8	15	22	43	64	85	監査者	
タグリッソ	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓		
PEM	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓		
CBDCA	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓		