

ID:	=患者情報!B1		(術前 CDDP+PEM+キイトルーダ) 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	月
年齢 性別	=患者情報!B6	=患者情報!B7	=患者情報!B8	薬酸&VB ₁₂ 開始日	年	月	日			
疾患名	非扁平上皮非小細胞肺癌			診療科	呼吸器 (<input type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> 外科)					
クール	週 投与	週 休薬	医師名	備考 3週毎 (最大4クールまで)						
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。						<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			告知の有無	P S	同意書取得	<input type="checkbox"/> 済			
	<input checked="" type="checkbox"/> 術前 <input type="checkbox"/> 術後補助 <input type="checkbox"/> 進行 <input type="checkbox"/> 再発			身長	0	cm	体重	0		
			kg	kg	体表面積	0.00	m ²			
薬品名	単位	薬品名	単位	薬品名	単位	外来化療加算	<input type="checkbox"/> A			
へムプロリスマブ 200	<input type="checkbox"/> mg/m ² <input checked="" type="checkbox"/> mg/body	CDDP 75	<input checked="" type="checkbox"/> mg/m ² <input type="checkbox"/> mg/body	PEM 500 (へムレキセト)	<input checked="" type="checkbox"/> mg/m ² <input type="checkbox"/> mg/body	<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					
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) フォリアミン錠 (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) メチコハール注 (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	へムプロリスマブ注 [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。										
②	生理食塩液 (50mL)	50mL	D.I.V	10分						
③	アロカリス点滴静注 (235mg)	1V	D.I.V	30分						
	デキサート注 (3.3mg)	9.9mg								
	アロキシ点滴静注パック (0.75mg/50mL/袋)	1袋								
④	硫酸Mg補正液 (1mEq/mL 20mL)	8mL	D.I.V	1時間						
	ソルデム3A (500mL)	500mL								
⑤	へムレキセト注 (PEM) [アリムダ]		D.I.V	10分						
	生食液 (100mL)	100								
※※PEM+生食=100mLとなるよう調製※※										
⑥	ソルデム3A (500mL)	500mL	D.I.V	1時間						
⑦	マンニトール注 (300mL)	300mL	D.I.V	40分						
⑧	シスプラチン注 (CDDP)		D.I.V	1時間						
	生食液 (500mL)	250mL								
⑨	ソルデム1 (500mL)	500mL	D.I.V	1時間						
Day 2 ~ 5 テカトロン錠 (4mg) 2錠/2x(朝・昼食後)										
投与日程	薬酸&VB ₁₂ 投与	Chemo (初回)	Chemo (2回目)	Chemo (3回目)	VB ₁₂ 投与					
	1週間以上前から	1週目 (Day1)	2週目 (Day8)	3週目 (Day15)	4週目 (Day22)	5週目 (Day29)	6週目 (Day36)	7週目 (Day43)	8週目 (Day50)	9週目 (Day57)
Chemo初回開始1週間以上前からへムレキセト最終投与22日後まで										
(1) フォリアミン錠 (5mg) 0.5mg / 1x 連日服用										
(2) メチコハール注 (500μg) 2A (1mg) / 回 筋注 (i.m.) 9週間毎										
注意事項など ※抗がん剤は、一般名(略名)で記載している。										

	1Kur目		2Kur目				確認者	監査者
	Day	1	8	15	22	29		
キイトルーダ		↓			↓			
CDDP		↓			↓			
PEM		↓			↓			