

ID:	=患者情報B1		(《Ccr60以上》) 療法 【術前】イミフィンジ+CDDP+GEM				施行日	クール																																																			
患者氏名	=患者情報B2						入院/外来	入力日	年	月	日																																																
年齢性別	=患者情報B6	=患者情報B7																																																									
疾患名					開始日	年	月	日																																																			
クール	イミフィンジ:3週毎 CDDP:3週毎 GEM:Day1,8				診療科																																																						
備考	【術前】3週毎×4回まで →その後、手術 →術後補助(イミフィンジ単独)へ移行 別途レジメン提出が必要				医師名																																																						
適応基準	<input checked="" type="checkbox"/> 1st Line <input type="checkbox"/> 2nd Line <input type="checkbox"/> 3rd Line以降 <input checked="" type="checkbox"/> CCr60以上 <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	cm	体重	kg	体表面積	0.00	m ²	告知の有無	P S	同意書取得	<input type="checkbox"/> 済																																																	
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																																																				
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 <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> 対象外																																																				
イミフィンジ1500 (固定量)	<input type="checkbox"/> mg/m ² <input checked="" type="checkbox"/> mg/body	GEM 1000	<input checked="" type="checkbox"/> mg/m ² <input type="checkbox"/> mg/body	CDDP 70 (Ccr60以上の場合)	<input checked="" type="checkbox"/> mg/m ² <input type="checkbox"/> mg/body																																																						
★注意★ Ccr40～60未満 は 別レジメンです																																																											
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																																																							
Day1 (①～⑧)																																																											
①	生理食塩液(50mL)	50mL	D.I.V	10分																																																							
②	イミフィンジ点滴静注 [デュバルマフ]	1500 mg	D.I.V	1時間																																																							
	生食液(100mL)	100 mL																																																									
③	生理食塩液(50mL)	50mL	D.I.V	10分																																																							
④	アロカリス点滴静注(235mg)	1V	D.I.V	30分																																																							
	デキサト注(3.3mg)	6.6mg																																																									
	ハロヘロン点滴静注 (0.75mg/50mL)	1袋																																																									
⑤	生食液(500mL)	500mL	D.I.V	1時間																																																							
⑥	シスプラチン注(CDDP)	mg	D.I.V	1時間																																																							
	生食液(500mL)	400mL																																																									
⑦	7ロセド注(20mg)	mg	D.I.V	1時間																																																							
	生食液(500mL)	500mL																																																									
⑧	ゲムシタピン注(GEM)	mg	D.I.V	30分																																																							
	5%ブドウ糖液(100mL)	100mL																																																									
Day8 (⑨・⑩)																																																											
⑨	デキサト注(3.3mg)	6.6mg	D.I.V	15分																																																							
	生理食塩液(50mL)	50mL																																																									
⑩	ゲムシタピン注(GEM)	mg	D.I.V	30分																																																							
	5%ブドウ糖液(100mL)	100mL																																																									
薬剤師へ:イミフィンジについて ・混注時は必ず フィルター付きプライミングセット を使用 ・最終濃度は1～15mg/mLとなるように調整 ・体重30kg以下の場合、1回投与量20mg/kgとする																																																											
Day1 : ①～⑧ (イミフィンジ+CDDP+GEM) Day8 : ⑨・⑩ (GEMのみ)																																																											
Day 2～4 デキサトロン錠(4mg) 2錠/2x(朝・昼食後) 3日間																																																											
<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td></td> <td colspan="3">1Kur目</td> <td colspan="3">2Kur目</td> <td colspan="3">3Kur目</td> </tr> <tr> <td>Day</td> <td>1</td> <td>8</td> <td>15</td> <td>22</td> <td>29</td> <td>36</td> <td>43</td> <td>50</td> <td>57 ...</td> </tr> <tr> <td>イミフィンジ</td> <td>↓</td> <td></td> <td></td> <td>↓</td> <td></td> <td></td> <td>↓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>CDDP</td> <td>↓</td> <td></td> <td></td> <td>↓</td> <td></td> <td></td> <td>↓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>GEM</td> <td>↓</td> <td>↓</td> <td></td> <td>↓</td> <td>↓</td> <td></td> <td>↓</td> <td>↓</td> <td></td> </tr> </table>							1Kur目			2Kur目			3Kur目			Day	1	8	15	22	29	36	43	50	57 ...	イミフィンジ	↓			↓			↓			CDDP	↓			↓			↓			GEM	↓	↓		↓	↓		↓	↓		【術前】 3週毎×4回まで		確認者	監査者
	1Kur目			2Kur目			3Kur目																																																				
Day	1	8	15	22	29	36	43	50	57 ...																																																		
イミフィンジ	↓			↓			↓																																																				
CDDP	↓			↓			↓																																																				
GEM	↓	↓		↓	↓		↓	↓																																																			
備考																																																											