

ID:			【導入】 イミフンジ+イジウド CBDCA+PEM				療法	施行日	クール	この部分(施行日・クール)は 薬剤師⇔看護部間 で使用するものです。 ※薬剤師が記載する部分 です。
患者氏名	殿		入院/外来	入力日	年	月	日			
年齢性別										
疾患名			開始日	年	月	日				
クール	イジウド	1~4クール	3週間毎	診療科	呼吸器 (<input type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> 外科)					
	イミフンジ	1~4クール	3週間毎							
	CBDCA+PEM	1週 投与	2週 休業	医師名						
	4クールまで 5クール以降は維持療法へ移行									
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"/> HBe抗体		
	適応基準	<input checked="" type="checkbox"/> 1st Line <input type="checkbox"/> 2nd Line <input 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	薬品名	単位	薬品名	単位	薬品名	単位				
CBDCA AUC 5または6	PEM 500 (ペトレキセト)	<input checked="" type="checkbox"/> mg/m ² <input type="checkbox"/> mg/body	イミフンジ 1500 (固定量)	<input type="checkbox"/> mg/m ² <input checked="" type="checkbox"/> mg/body	イジウド 75 (固定量)	<input type="checkbox"/> mg/m ² <input checked="" type="checkbox"/> mg/body				
イジウドは当院未採用薬のため、「緊急医薬品使用届」の 提出が別途必要です。							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						
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	イジウド点滴静注 【トレリムマブ】	75 mg	D.I.V	1時間						
	生食液(100ml)	100mL								
【薬剤師へ】 最終濃度は0.1~10mg/mLとなるように調整										
②	イミフンジ点滴静注 【デュルバルマブ】	1500 mg	D.I.V	1時間						
	生食液(100ml)	100mL								
【薬剤師へ】 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										
イミフンジ、イジウドどちらもインラインフィルターを必ず使用して下さい。										
1~4クールまで										
③	デキサート注(3.3mg)	9.9mg	D.I.V	30分						
	アロカリス点滴静注(235mg)	1V								
パロセトロン点滴静注 (0.75mg/50mL/袋)	1袋									
④	ペトレキセト注(PEM) 【アリンダ】		D.I.V	10分						
	生食液(100mL)	100 mL								
※PEM+生食=100mLとなるよう調整										
⑤	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)フォリアミン錠(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										
	1クール	2クール	3クール	4クール	5クール	6クール				
Week	0 (3週間隔)	3 (3週間隔)	6 (3週間隔)	9 (3週間隔)	12 (4週間隔)	16 (4週間隔)	...			
CBDCA	↓	↓	↓	↓						
PEM	↓	↓	↓	↓						
イミフンジ	↓	↓	↓	↓	↓	↓				
イジウド	↓	↓	↓	↓	↓	↓				
							7週間隔			
注意事項など							確認者	監査者		