

抗悪性腫瘍薬等レジメン登録用紙 兼 治療計画票

患者番号

患者氏名

性別

生年月日

身長: _____ cm 体重: _____ kg

体表面積: _____ m²

*レジメンコード: - - *登録日: 年 月 日

申請日: _____年 _____月 _____日

診療科: _申請医師:

レジメン名:(胃)SOX+Nivolumab(共通)

レジメン推奨グレード:A

疾患名: 胃癌:1次治療(切除不能または再発)

担当医: _____

病期: _____

術前・術後・再発・手術不能・その他() (いずれかに○)

レジメン開始予定日: _____年 _____月 _____日

レジメン概要(1サイクル(休薬日を含む)のスケジュールを下に図示) 治療期間:()サイクル(未定の場合は記入しない)

Day1	Day2-21	1サイクル:3週間
Nivolumab 360mg/body	休薬	
L-OHP 130mg/m ²	休薬	
S-1 80mg/m ² /day (1日2回:14日間内服)		休薬
Day1-14	Day15-21	

前投薬(薬品名)		投与量	単位 (mg等)	手技・ ルート	投与速度 (mL/hr等)	備考 (内服薬の用法等)		
アロキシ		0.75	mg	点滴静注	10分			
デキサート		6.6	mg					
Day	投与 順序	レジメン内容(薬品名)	基準値		投与量 (mg等)	手技・ ルート	投与速度(mL/hr等)	備考 (内服薬の用法等)
			下限値	上限値				
1	1	生理注50mL		50	mL	点滴静注	15分	ルート確保
	2	オブジーボ		360	mg	点滴静注	30分	体重30kg未満の患者には 総液量を100mL以下とする
		生理食塩液		100	mL			
	3	生理注50mL		50	mL	点滴静注	30分	
	4	アロキシ		0.75	mg	点滴静注	10分	
		デキサート		6.6	mg			
	5	オキサリプラチン		130	mg/m ²	点滴静注	2時間	
		5%ブドウ糖		250	mL			
1~14		S-1		80	mg/m ²	内服		分2 14日間投与

フィルターについての記載	催吐リスク分類
オブジーボ投与時インラインフィルター0.2または0.22 μmを使用すること	中等度
輸液セット・カテーテルについての記載	

注:用紙が足りない場合は裏面を利用(裏面に記入例あり) *黄色の欄は薬剤部にて記入 *赤枠の欄はレジメン登録時記載不要
 山口大学医学部附属病院