

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: 再発高リスクTN 術前ペムブロリズマブ+パクリタキセル+カルボプラチン療法

レジメン推奨グレード:

疾患名: _____

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: (4) サイクル(未定の場合は記入しない)

		Day1	Day8	Day15	Day22	Day29		
		↓ ペムブロリズマブ200mg			↓ ペムブロリズマブ200mg			
		↑	↑	↑	↑	↑		
		PTX 80mg / m ²	PTX 80mg / m ²	PTX 80mg / m ²	PTX 80mg / m ²			
		CBDCA AUC 5			CBDCA AUC 5			
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)		
アブレピタントカプセル 125mg		1	Cap			day1カルボプラチン投与30-60分前内服		
レスタミン		5	錠			パクリタキセル投与前内服		
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	生食50ml			1B	div	全開	
	2	ペムブロリズマブ		200	mg		30分	
		生食100ml						
	3	生食50ml			1B	div	全開	ペムブロリズマブ後フラッシュ用
	4	生食50ml			1B	div	10分	
		アロキシ静注(0.75mg/V)			1V			
		デキサート6.6mg			1.5A			
		ファモチジン20mg			1A			
	5	パクリタキセル		80	mg/m ²	div	60分	
		生食250ml			1B			
1	6	カルボプラチン		5	AUC	div	60分	
		生食250ml			1B			
1	7	生食50ml			1B	div	全開	
8	1	生食50ml			1B	div	10分	
		デキサート6.6mg			1.5A			
		ファモチジン20mg			1A			
8	2	パクリタキセル		80	mg/m ²	div	60分	
		生食250ml			1B			
15	1	生食50ml			1B	div	10分	
		デキサート6.6mg			1.5A			
		ファモチジン20mg			1A			
15	2	パクリタキセル		80	mg/m ²	div	60分	
		生食250ml			1B			
フィルターについての記載							催吐リスク分類	
ペムブロリズマブ: インラインフィルター(0.2~5 μm)を使用すること。 パクリタキセル: 0.22ミクロン以下のメンブランフィルターを用いたインラインフィルターを通して投与すること。							中等度	
輸液セット・カテーテルについての記載								
パクリタキセル: 可塑剤としてDEHP[di-(2-ethylhexyl)phthalate: フタル酸ジ-(2-エチルヘキシル)]を含有しているものの使用を避けること。								

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