

癌化学療法 投与計画書 (新規・変更)

カルテ番号

氏 名

生年月日

性別

提出日

主治医:

病名:根治切除不能な尿路上皮癌

手術日

患者本人へ説明した内容:

プロトコール名:パドセブ+キイトルーダ療法

身長(cm)

体重(kg)

体表面積(m<sup>2</sup>)

開始日

次回予定日

※0.2~5μm以下のフィルターを通して投与

|   | 薬品名          | プロトコール標準量  | 投与量   | 経路 | 点滴時間・速度 | コメント               | DAY<br>1 | ... | DAY<br>8 | ... | DAY<br>21 |
|---|--------------|------------|-------|----|---------|--------------------|----------|-----|----------|-----|-----------|
|   |              |            |       |    |         |                    | 1月 0日    |     | 1月 7日    |     | 1月 21日    |
| 1 | 生理食塩液        |            | 100mL | 点滴 | 30分     |                    | ○        | /   | ○        | /   | /         |
|   | デキサート(6.6mg) |            | 1瓶    | 点滴 |         |                    | ○        | /   | ○        | /   | /         |
| 2 | 生理食塩液        |            | 50mL  | 点滴 | 5分      |                    | ○        | /   | ○        | /   | /         |
| 3 | 生理食塩液        |            | 50mL  | 点滴 | 30分     |                    | ○        | /   | ○        | /   | /         |
|   | 注射用水         |            | mL    | 点滴 |         | 1Vあたり注射用水3.3mLで溶解  | ○        | /   | ○        | /   | /         |
|   | パドセブ         | 1.25mg/kg  |       | 点滴 |         | 単独で125mg/bodyを超えない | ○        | /   | ○        | /   | /         |
| 4 | 生理食塩液        |            | 50mL  | 点滴 | 5分      |                    | ○        | /   | /        | /   | /         |
| 5 | 生理食塩液        |            | 100mL | 点滴 | 30分     |                    | ○        | /   | /        | /   | /         |
|   | キイトルーダ       | 200mg/body |       | 点滴 |         |                    | ○        | /   | /        | /   | /         |
| 6 | 生理食塩液        |            | 50mL  | 点滴 | 15分     |                    | ○        | /   | ○        | /   | /         |

標準投与量

パドセブ

mg

キイトルーダ

200mg

1サイクル: 21日

投与日: パドセブ: day1, day8

キイトルーダ: day1

《注意事項》

1.この計画書は、初回投与までに提出してください。提出のない場合は、混注対象外とします

2.計画を変更する場合は、その都度、計画書を提出してください。

※投薬上の注意などありましたら、ご指示下さい。