

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： EGFR遺伝子変異陽性の切除不能進行・再発の非小細胞肺癌
患者本人へ説明した内容:

手術日

プロトコール名:Ami【SC】+Laz（＜80kg 1サイクル目）

クール目
開始日
次回予定日

←要記入

身長(cm) 体重(kg) 体表面積(m²)

確認事項

□day8以降の前投薬デカドロンは任意で必要な場合、適宜内服で処方

□静脈血栓塞栓症の発症抑制するため本レジメン開始から4か月間は
アビキサパン1回2.5mgを1日2回経口投与
(ただし、Ccr<15の腎不全患者では、アビキサパンは投与できないことから、
Ami+Lazの併用投与以外の治療選択肢を考慮すること。)

(00年1月0日 ~ 00年4月29日)

※すでにアビキサパンを含む直接経口抗凝固薬(DOAC)や抗凝固薬:ワーファリンを内服している場合は追加不要
※抗凝固薬なしで、バイアスピリン等の抗血小板薬のみ内服している場合は、科内統一でアビキサパンを上乗せする方針(最終は主治医判断)

	薬品名	プロトコール標準量	投与量	経路	点滴時間・速度	コピット	DAY 1	...	DAY 8	...	DAY 15	...	DAY 22
							1月 0日		1月 7日		1月 14日		1月 21日
1	ラズクルーズ		240mg/ 日	経口		連日	○	...	○	...	○	...	○
2	デカドロン錠4mg		2錠	経口	day1 :リプロファズ投与 1時間前以内服		○						
	レスタミン錠10mg		5錠	経口	day8以降 :リプロファズ投与 30分前以内服		○		○		○		○
	カロナール錠200mg		4錠	経口			○		○		○		○
3	リプロファズ 配合皮下注	1600mg/10mL (アミバンタマブ 1600mg ボルネアルロニダーゼ アルファ20000単位)		皮下注	へそ周囲5cmを外した腹部 に 約5分かけて皮下投与		○		○		○		○

1600mg

※細掛け部分にご記入ください。

1サイクル: 28日
投与日:ラズクルーズ 連日
リプロファズ day1、8、15、22
サイクル数:1

《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。