

癌化学療法 投与計画書 (新規・変更)

加療番号
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な進行・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 2サイクル目以降)

クール目
開始日
次回予定日

身長(cm) 体重(kg) 体表面積(m²)

確認事項

□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
アビキサバン1回2.5mgを1日2回経口投与
(ただし、Cr<15の腎不全患者では、アビキサバ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)

※すでにアビキサバ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バンを上乗せする方針(最終は主治医判断)

							DAY 1	...	DAY 15	...	DAY 28
	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	1月 0日	...	1月 14日	...	1月 27日
1	ラズクルーズ		240mg/日	経口		連日	○	...	○	...	○
2	レスタミン錠10mg		5錠	経口	リプロファズ投与 30分前に内服		○		○		
	カロナール錠200mg		4錠	経口			○		○		
3	リプロファズ 配合皮下注	2240mg/14mL (アミバンタマブ 2240mg ボルヒアルロニダーゼ アルファ28000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		○		○		2240mg

※網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 day1,15
サイクル数:規定なし

《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。