

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な進行・再発の非小細胞肺癌
EGFR遺伝子エクソン20 挿入変異陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌

手術日

患者本人へ説明した内容:

プロトコール名:Ami【SC】+PEM維持療法（＜80kg）

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

- ☐1週間以上前からハントキン末 1g/分1を連日服用していること。
☐1週間以上前にシアノコバラミンの筋注が施行されていること。（以降9週間（3サイクル）毎に1回）
☐Ami【SC】+CBDCA+PEM療法4サイクル施行後の維持療法

							DAY 1	標準投与量
	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	カロナール錠200mg		4錠	経口			○	
	レスタミン錠10mg		5錠	経口			○	
2	生理食塩液		100mL	点滴	30分		○	
	デキサート(6.6mg)		1瓶	点滴			○	
3	生理食塩液		70mL	点滴	10分		○	
	ペムトレキセド	500mg/m ²		点滴			○	ペムトレキセド mg
4	生理食塩液		50mL	点滴	15分		○	リプロファズ
5	リプロファズ配合皮下注	2400mg/15mL (アミノヒンタマブ 2400mg ポリヒアルロンダーゼ カルボキシメチルセルロースナトリウム)		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		○	2,400mg

※網掛け部分にご記入ください。

1サイクル: 21日
投与日: day1
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。