

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: 上皮成長因子受容体遺伝子異常が陰性または不明な進行期非扁平上皮非小細胞肺癌

手術日

患者本人へ説明した内容:

プロトコール名: PEM+Bev療法

クール目
開始日
次回予定日

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)

確認事項

- ☐ 1週間以上前からパンプタン末 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3コース毎に1回)

							DAY 1
	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	グラニセロン点滴静注 バッグ(3mg)		1バック	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		100mL	点滴			○
	ペバシズマブ	15mg/kg		点滴	初回は90 分→60分 →30分		○
4	生理食塩液		50mL	点滴	5分		○
5	生理食塩液		70mL	点滴	10分		○
	ペメトレキセド	500mg/m ²		点滴			○
6	生理食塩液		50mL	点滴	15分		○

標準投与量

ペバシズマブ

mg

ペメトレキセド

mg

※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: PDになるまで

《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。