

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: 切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌

PD-L1陽性の非小細胞肺癌における術後補助療法

手術日

患者本人へ説明した内容:

プロトコール名: テセントリク療法

クール目

開始日

次回予定日

身長(cm)

体重(kg)

体表面積 (m²)

.

※0.22 μ m以下のフィルターを通して投与

							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	生理食塩液		50mL	点滴	15分		○
2	生理食塩液		250mL	点滴	初回は60分→ 忍容性良好で あれば30分ま で短縮可		○
	テセントリク	1200mg/body		点滴			○
3	生理食塩液		50mL	点滴	15分		○

標準投与量

テセントリク

1,200mg

※網掛け部分にご記入ください。

1サイクル: 21日
投与日: day1
術後補助療法: 12ヶ月間まで

《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。