

# 外来化学療法 投与計画書

# 呼吸器内科 デュルバルマブ+ペメトレキセド療法

59-212G

イミフィンジ 1500mg/body  
(体重30kg以下は20mg/kg)  
ペメトレキセド 500mg/m<sup>2</sup>

ID	:	身長	:	cm
フリガナ	:	体重	:	kg
患者氏名	:	体表面積	:	m <sup>2</sup>
	:	クレアチニン	:	mg/dL
生年月日	: S・H・R	年	月	日生まれ
治療計画	外来初回治療日	年	月	日より
	コース目day	開始	予定コース数	評価コース数
外来担当医:	PHS	記載医師	PHS	
Rp		投与スケジュール: 1コース28日間	day1	day8
			day15	day22
0.2または0.22μm以下のインラインフィルターのついたルートを使用				
1本目	末梢主管点滴注射		●	×
	イミフィンジ1500mg			×
	生食 100mL			×
投与時間		1時間		
	( 年 月 日 %doseへ減量)			
2本目	末梢主管点滴注射		●	×
	生食 50mL			×
投与時間		全開		
3本目	末梢主管点滴注射		●	×
	デカドロン(6.6)	6.6mg		×
投与時間		30分		
4本目	末梢主管点滴注射		●	×
	ペメトレキセド _____mg			×
	生食 100mL			×
投与時間		10分		
	( 年 月 日 %doseへ減量)			
5本目	末梢主管点滴注射		●	×
	生食 50mL			×
投与時間		全開		

薬剤師への指導依頼(治療内容と注意点の説明、有害事象評価等およびそれらの情報提供)

依頼する  依頼しない

### 1. その他連絡事項

【ペメトレキセドに対するプレメディケーション】

\*ビタミンB12 1mg【ex:メチコバル®】の筋注を投与開始少なくとも7日前に投与し、

投与期間中、最終投与日から22日目まで9週ごとに投与する。

\*葉酸0.5mg【ex:パンピタン®】を投与開始7日以上前より連日経口投与し最終投与日から22日目まで可能な限り投与する。