

外来化学療法 投与計画書

呼吸器内科 デュルバルマブ+トレリムマブ+ペメトレキセド療法

59-2121

ID	:	身長	:	cm					
フリガナ	:	体重	:	kg	イジユド 75mg/body				
患者氏名	:	体表面積	:	m ²	イミフィンジ 1500mg/body				
	:	クレアチニン	:	mg/dL	(体重30kg以下は20mg/kg) ペメトレキセド 500mg/m ²				
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	
外来担当医:	PHS	記載医師	:	PHS	薬剤師1次監査		年	月	日
					Ⓢ				
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		●	×	×	×			
	イジユド75mg								
	生食 50mL								
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		●	×	×	×			
	イミフィンジ1500mg								
	生食 100mL								
投与時間		1時間							
	(年 月 日 %doseへ減量)								
4本目	末梢主管点滴注射		●	×	×	×			
	生食 50mL								
投与時間		全開							
5本目	末梢主管点滴注射		●	×	×	×			
	デカドロン(6.6)	6.6mg							
	生食 100mL								
投与時間		30分							
6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)								
7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:メチコパール®】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:パンビタン®】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。