

外来化学療法
投与計画書

呼吸器内科・外科・腫瘍内科
アミバンタマブ+PEM【5コース目以降】療法【80kg未満】

ID		身長		cm		59-219D	
フリガナ		体重		kg		ライブリバント 1750mg/body	
患者氏名		体表面積		㎡		ペメトレキセド 500mg/㎡	
		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		コース目 day 開始		薬剤師1次監査	
		年 月 日より		評価コース数		年 月 日	
外来担当医:		PHS		記載医師		PHS	
Rp		投与スケジュール: 1コース21日間		day1		day8	
				day15			
		インラインフィルター0.2μm以下のついたルートを使用		●		×	
1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		20分					
2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)					
3本目		末梢主管点滴注射		●		×	
		生食 50mL		×		×	
投与時間		全開					
4本目		末梢主管点滴注射		●		×	
		ファモチジン(20)		20mg		×	
		ポララミン(5)		5mg		×	
		生食 100mL					
投与時間		15分					
5本目		末梢主管点滴注射		●		×	
		アセリオ静注用バッグ(100mL)		1000mg		×	
投与時間		15分					
6本目		末梢主管点滴注射		●		×	
		生食 50mL		×		×	
投与時間		全開					
7本目		末梢主管点滴注射		●		×	
		ライブリバント 1750mg		×		×	
		生食全量 250mL					
投与時間		125 mL/h					
		(_____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ %doseへ減量)					
8本目		末梢主管点滴注射		●		×	
		生食 50mL		×		×	
投与時間		全開					

1. その他連絡事項
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
・アセリオについて体重が50kg未満は15mg/kgに減量