

診療科名: 泌尿器科

レジメン記入フォーマット

申請者名: _____

レジメン名称: パドセブ+キイトルーダ (200mg/3週毎)

疾患名(癌種): 浸潤性膀胱癌

適用目的(対象): 術前補助化学療法 術後補助化学療法 進行再発 一次 二次以降 三次以降 放射線併用 その他()

フォーマットページ数(/)

通しNo	薬品名・規格	投与量	手技	点滴時間・速度	day(1)	day(8)	day()	day()	day()	day()	day()	day()	day()	day()	
1	生理食塩液 50mL	1V	点滴注射	15分かけてゆっくと	●	●									
2	生理食塩液 50mL	1V	点滴注射	30分かけてゆっくと	●	●									
	注射用水 20mL	1V		3.3mL/Vで溶解(10mg/mL)											
	パドセブ	1.25mg/kg		1回量として125mgを超えなし											
				希釈後濃度 0.3~4.0mg/mL											
3	生理食塩液 50mL	1V	点滴注射	15分かけてゆっくと	●	●									
4	キイトルーダ	200mg	点滴注射	30分かけてゆっくと	●										
	フィルター付きルート使用														
5	生理食塩液 50mL	1V	点滴注射	15分かけてゆっくと	●										

上記表にて設定する抗がん剤について

通しNo	薬品名・規格	標準値	上限値
2	パドセブ	1.25mg/kg	125mg/body
	1段階減量	1.0mg/kg	100mg/body
	2段階減量	0.75mg/kg	75mg/body
	3段階減量	0.5mg/kg	50mg/body
4	キイトルーダ	200mg	200mg

インターバル 21 日
 レジメン基準日 day ()
 総クール数 ()クール

※この表にてオーダーリングにレジメン登録しますので、漏れなく記入して下さい。

【投与基準】※注意が必要な副作用など
皮膚障害, 角膜障害, 高血糖, 末梢性ニューロパシー, 間質性肺疾患など
WBC ≥ 3,000 Neutro ≥ 1,500 Hb ≥ 10.0g/dL PLT ≥ 75,000
【投与基準】
ASTまたはALT < 正常上限の3倍、T-bil < 正常上限の1.5倍
空腹時血糖値 < 160mg/dL
SCr < ベースラインの1.5倍
定期的にCK・KL-6・甲状腺機能・副腎機能などを測定する

レジメン登録コード _____

レジメン審査部会承認日 _____