

レジメン記入フォーマット

診療科名: 泌尿器科

申請者名: _____

レジメン名称: キイトルーダ療法(200mg/3週ごと)

腎癌(根治切除不能又は転移性の腎細胞癌)

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()	day()	day()	day()	day()	day()	day()	day()	day()
1	生理食塩液 50 mL	1P	点滴注射	10分で	●									
2	生理食塩液 100 mL	1P	点滴注射	30分で	●									
	キイトルーダ点滴静注	200mg/body												
	フィルター付きルート使用													
3	生理食塩液 50 mL	1P	点滴注射	10分で	●									
				流し用										

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	キイトルーダ点滴静注	200mg/body	-

インターバル日数 (21)日
 レジメン基準日 day(1)
 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】
ASTまたはALT<正常上限の3倍、T-bill<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 泌尿19
 レジメン審査部会承認日 2020/4/10
 レジメン変更承認日 _____