

診療科名: 呼吸器内科

申請者名: _____

レジメン名称: nab-PTX 単独療法

疾患名(癌種): 非小細胞肺癌

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()

レジメン記入フォーマット

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(8)	day()	day(15)	day()	day()	day()	day()	day(21)
1	生理食塩液 50mL	1V	点滴注射	15分	●		●		●					
	デキサート注射液 6.6mg	1V												
2	生理食塩液 50mL	1P	点滴注射	30分かけて/1Vを生食20mLで溶解 生食の空容器に充填する **フィルターは使わない事 前投薬不要	●		●		●					
	アブラキサン	100 mg/m²												
	禁！フィルター(詰まります)													
3	生理食塩液 50mL	1V	点滴注射	15分かけて	●		●		●					

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	アブラキサン(nab-PTX)	100mg/m ²	—

インターバル日数 (21)日
 レジメン基準日 day(1, 8, 15)
 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】		
Day 1	Neutro ≥ 1,500/mm ³	PLT ≥ 10万/mm ³
Day 8, 15	Neutro ≥ 500/mm ³	PLT ≥ 5万/mm ³

レジメン登録コード



レジメン審査部会承認

2020/9/11