

診療科名: 呼吸器科

申請者名: _____

レジメン名称: PEM+Pembrolizumab〔肺〕

疾患名(癌種): 肺非小細胞癌(非扁平上皮癌)

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(PEM+Pembro+化学療法後の維持療法)

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 2	day 3		day 8		day 15		day 21	day()
No.1	生理食塩水 50ml	1B	点滴注射	10分	●									
No.2	ペンブロリズマブ	200mg/body												
	生理食塩水 100ml	1B	点滴注射	30分	●									
	フィルター付きルートを													
No.3	デキサート注射液 6.6mg	1V												
	生理食塩水 50ml	1B	点滴注射	10分	●									
No.4	ペメトレキセド	500mg/m²												
	生理食塩水 100ml	1B	点滴注射	10分	●									
No.5	生理食塩水 50ml	1B	点滴注射	10分 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
3	ペンブロリズマブ	200mg	
4	ペメトレキセド	500mg/m ²	

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】白血球数>3000/μ l, 血小板>10万/μ l
治療7日前より支持療法(ビタミンB12 1000μ gを9週毎に筋注、 葉酸500μ gを連日服用する。最終投与から22日目までは継続する

レジメン登録コード

レジメン審査部会承認日 2019.4.12

レジメン変更承認日 2020.6.12