

診療科名: 消化器内科

レジメン記入フォーマット

申請者名: _____

レジメン名称: テセントリク+アバスチン療法〔肝〕

疾患名(癌種): 肝細胞癌(切除不能な肝細胞癌)

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(21)
No. 1	生理食塩液 100mL	1B	点滴注射	30分	●									
No. 2	生理食塩液 250mL	1B	点滴注射	初回60分→2回目～ 30分	●									
	テセントリク 1200mg フィルター付きルート使用	1200mg												
No. 4	生理食塩液 100mL	1B	点滴注射	初回 90分→2回目 60分 →3回目以降 30分	●									
	アバスチン	15mg/kg												
No. 5	生理食塩液 100mL	1B	点滴注射	30分	●									

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	テセントリク	1200mg	1200mg
3	アバスチン	15mg/kg	—

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】

テセントリク: 初回投与で忍容性が良好であれば、2回目以降の投与時間は30分まで短縮できる。

定期的に検査: テセントリク-間質性肺疾患, 肝機能, 甲状腺機能, 副腎機能,

下垂体機能, 1型糖尿病 アバスチン-血圧, 蛋白尿

レジメン登録コード 消化器1

レジメン審査部会承認日 2020/10/9

レジメン変更承認日 _____