

診療科名: 産婦人科

レジメン記入フォーマット

申請者名: _____

レジメン名称: リブタヨ療法

疾患名(癌種): 進行または再発の子宮頸癌

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)
1	生理食塩液50mL	1P	点滴注射	10分	●									
			ルート確保・流し用											
2	生理食塩液 100mL	1P	点滴注射	30分で	●									
	リブタヨ(セミプリマブ)	350mg/body												
	フィルター付きルート使用													
3	生理食塩液50mL	1P	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
2	リブタヨ	350mg/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】※定期的に、CK、血糖値、内分泌機能を検査する
白血球 3000/mm ³ 、血小板 ≥ 75,000/mm ³
好中球 ≥ 1500/mm ³
ASTまたはALT < 正常上限の3~5倍、T-bill < 正常上限の1.5~3倍

レジメン登録コード _____
 レジメン審査部会承認日 2023./6/30
 変更承認日 _____