# レジメン記入フォーマット

診療科名：耳鼻咽喉科

申請者名：

レジメン名称：キイトルーダ（400mg/6週ごと）［頭頸部］

疾患名（癌種）：再発、遠隔転移頭頸部癌

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( 42 ) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | |
| No.1 | 生理食塩水 100 ml | 1P | 点滴注射 | 30分 | ● | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| No.2 | キイトルーダ | 400mg/body | 点滴注射 | 30分 | ● | | | | | | | | | |
| | 生理食塩水 100 ml | 1P | | | | | | | | | | | | |
| | フィルター付きルート使用 | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| No.3 | 生理食塩水 100 ml | 1P | 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 |
|---|---|---|---|
| No.2 | キイトルーダ | 400mg | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

インターバル日数　（ 42 ）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・KJ-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　耳鼻科8

レジメン審査部会承認日　2021/12/10

2008年7月第1版
都城病院