

がん薬物療法計画指示書（肺 癌）

主治医（指示医） _____

指示日 年 月 日

レジメン名称 PEM 単剤療法

【1クールの日数 21日】

1. 治療予定期間 _____ 年 月 日 ~ _____ 年 月 日

・実施クール () クール目

2. 患者情報 診断名 (切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌)

身長 _____ cm 体重 _____ Kg 体表面積 _____ m²

3. 使用薬剤・投与量

| 薬剤名 | 用量 | 実投与量 (mg) | 投与方法 | 輸液 |
|--------------------------|-----------------------|-----------|----------|----------|
| ①ペメトレキセド (100mg : 500mg) | 500 mg/m ² | mg | d. i. v. | 生食 100mL |

4. 投与レジメン

・ペメトレキセド投与による重篤な副作用の発現を軽減するため。

| | | | |
|-------------------|--------------------------------|--------------|------------------------------|
| シアノコバラミン注射液 i. m. | 初回投与 7 日前 (/) 以後 9 週毎 () | パンビタン末 1g 1× | 初回投与 7 日以上前から連日投与 (/ ~) |
|-------------------|--------------------------------|--------------|------------------------------|

シアノコバラミン注射液及びパンビタン末はペメトレキセドの投与中止または終了する場合、最終投与日から22日目まで可能な限り投与する。

| 投与日 | 投与時間 | 薬剤 | 指示受け確認 | 実施 | Dr. 確認 |
|---------------------------|-------|--|--------|----|--------|
| Day1 (/) | 30min | グラニセトロン点滴静注液 3mg バッグ + デキサート 6.6mg div. | | | |
| | 10min | 生食 100mL + ペメトレキセド _____ mg div. | | | |
| CBC・生化学検査は投与日の (前日・当日朝) | | | | | |