

05N025_KEY(1) + CBDCA(1) + PTX(1) 3週毎

Pembrolizumab (Day 1) + CBDCA (Day 1) + PTX (Day 1) 3週毎 4コース

◆ _____月_____日(Day1)から_____コース実施。 (外来で実施 ・ 入院で実施)

◆ 免疫チェックポイント阻害薬カンファレンス前検査はすべて実施しましたか? → (はい ・ いいえ)

◆ 検査が実施されない場合、がん化学療法の実施は認められません。

◆ アルコールに対する過敏症はありませんか? → (有 , 無)

Rp. 商品名	用量 [基準量]	投与方法	Day 0	1	2	3	4	5	6	7
1 アプレピタントCap	125mg (Day1) 80mg (Day2-3)	po / 分1		●	●	●				
2 生食注 (50mL)	1 瓶	div / 15min		●						
3 生食注 (100mL) キイトルーダ点滴静注	1 瓶 200 mg [200mg/body]	div / 30min		○						
4 生食注 (50mL)	1 瓶	div / 15min		●						
5 生食注 (100mL) デカドロン注射液1. 65mg ボラミン注5mg ガスター注射液20mg	1 瓶 10 A 1 A 1 A	div / 15min		●						
6 グラニセトロン点滴3mgバッグ	1 袋	div / 30min		●						
7 テルモ生食 (500mL) パクリタキセル注	1 袋 _____ mg [200mg/m2]	div / 3hr		○						
8 生食注 (50mL)	1 瓶	div / フラッシュ		●						
9 ブドウ糖注 5% (250mL) カルボプラチン注	1 袋 _____ mg [AUC 6]	div / 1hr		○						
10 生食注 (50mL)	1 瓶	div / フラッシュ		●						

- ・ キイトルーダ注の投与にあたっては、インラインフィルター(0.2~0.22 μ m)を使用すること。
- ・ キイトルーダ注の希釈後濃度は、1~10mg/mLとなること。
- ・ パクリタキセル注投与時には、0.22ミクロン以下のメンブランフィルターを用いたインラインフィルターを通して投与すること。
また、点滴用セット等で溶解液が接触する部分に、可塑剤としてDEHPを含有しているものの使用を避けること。