

10N045_胃_KEY + XELOX 3週毎

Pembrolizumab (Day 1) + L-OHP (Day 1) + Capecitabine (Day 1 夕 - Day 15 朝) 3週毎

◆ _____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導入時は「投与前スクリーニングセット検査」が必要です。

◆ 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。

Rp. 商品名	用量 [基準量]	投与方法	Day 0	1	2	3	4	5	6	7
1 生食注 (50mL)	1 瓶	div / 15min		●						
2 生食注 (100mL) キイトルーダ点滴静注	1 瓶 200 mg [200mg/body]	div / 30min		○						
3 生食注 (50mL)	1 瓶	div / 15min		●						
4 グラニセロン点滴3mgバッグ デカドロン注射液1. 65mg	1 袋 6 A	div / 15min		●						
5 ブドウ糖注 5% (250mL) オキサリプラチン点滴静注液	1 袋 _____ mg [130mg/m ²]	div / 2hr		○						
6 生食注 (50mL)	1 瓶	div / (フラッシュ)		●						
101 ゼローダ錠	_____ mg [1000mg/m ² /回]	po / 2回/日								

● Day 1 夕 - Day 15 朝 まで
※ 添付文書の用法・用量のC法に準ずる。

※ 皮膚障害対策として、あらかじめ”手足症候群対応セット”をオーダーしてください。

- ・ 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。