

05N063_(2ケル目)_Amivantamab+CBDCA+PEM_3週毎

Amivantamab(Day1) + CBDCA(Day1) + Pemetrexed(Day1) 3週毎 1コース

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

Rp	商品名	用量[基準量]	投与方法	Day0	1	2	3	4	5	6	7
1	シアノコバラミン注1000 μ g	1 A	im								
						●					
2	調剤用バンビタン末	1 g	po / 分1								
						●					
3	デカドロン錠0.5mg	16 錠	po								
						●					
4	グラニセトロン点滴3mgバッグ アロカリス点滴静注235mg	1 袋 1 瓶	div / 30min		●						
5	生食注(50mL)	1 瓶	div / フラッシュ		●						
6	生食注 ペメトレキセド点滴静注液	※1 _____mg[500mg/m ²] (※1 全量100mLとする。)	div / 10min		○						
7	生食注(50mL)	1 瓶	div / フラッシュ		●						
8	ブドウ糖注5%(250mL) カルボプラチン注	1 袋 _____mg[AUC 5]	div / 1hr		○						
9	生食注(50mL)	1 瓶	div / フラッシュ		●						
10	アセリオ静注液1000mg ポララミン注5mg	1 袋 1 A	div / 15min		●						
11	生食注(50mL)	1 瓶	div / 30min		●						
12	生食注(250mL) ライブリバント点滴静注	1 袋 _____mg[1400mg/body]※2 (全量250mLとする。) ※2 体重80kg以上の場合は 1750mg/body	div / ※別表に従う		○						
13	生食注(50mL)	1 瓶	div / フラッシュ		●						

- ・ ライブリバントは、ポリエーテルスルホン製、ナイロン製又はポリスルホン製のインラインフィルター(孔径0.2 μ m又は0.22 μ m)を備えたポリウレタン、ポリブタジエン、ポリ塩化ビニル、ポリプロピレン又はポリエチレン製を用いること。
- ・ NSAIDsは5日間中止を考慮。(Day -1~3)
- ・ 大量胸水、腹水貯留例は排除後に投与すること。
- ・ 皮膚障害対策として、あらかじめ”RASH対応セット”をオーダーしてください。