2026/4/2 作成

05N064_(3/4ｸｰﾙ目)_Amivantamab+CBDCA+PEM_3週毎

Amivantamab(Day1) + CBDCA(Day1) + Pemetrexed(Day1) 3週毎 2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1000μg	1 A	im			● 9週毎に投与。					
2	調剤用パンビタン末	1 g	po / 分1			● 連日投与。					
3	デカドロン錠4mg	2 錠	po			● Day 0-2					
4	グラニセトロン点滴3mgﾊﾞｯｸﾞ 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/m2] (※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[1750mg/body]※2 (全量250mLとする。) ※2 体重80kg以上の場合は2100mg/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0.2μm又は0.22μm)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。