

05N078_(2-4ケル目)_scAmivantamab+CBDCA+PEM_3週毎

Amivantamab(Day1) + CBDCA(Day1) + Pemetrexed(Day1) 3週毎 3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4mg	2 錠	po			●					
4	グラニセトロン点滴3mgハック 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 リブプロファス投与30分前		●						
11	リブプロファス配合皮下注	2400 mg [2400mg/body] ※2 体重80kg以上の場合は 3360mg/body	sc / 5min		○						

- ・ 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。

※2 リブプロファスのオーダーは瓶数になりますので、以下の通りオーダーください。

700mg→0.43瓶、1050mg→0.65瓶、1600mg→1瓶、2240mg→1.4瓶、2400mg→1.5瓶、3360mg→2.1瓶