

NO 1045		レジメン名		PEM単剤			
病棟 患者番号 氏名		癌種	ステージ	PS	クール数	指示医師名	
					~		
		年齢	身長	体重	体表面積	GFR (血清クレアチニン値)	
		歳	cm	kg	m ²	ml/min (mg/dl)	
【適応がん種】 NSCLC・悪性胸膜中皮腫 1・ペムトレキセド 500 mg/m ² DAY1				CCr補正	GOT補正	T-Bil補正	【病状】 1 全て説明している 2 病名は説明しているが、詳しい病状については説明していない 3 未告知である 【治療】 1 抗癌剤による治療・予防と説明 2 抗癌剤とは言わず治療薬と説明 3 抗癌剤とは言わず予防薬と説明 4 薬に関しては説明していない 平成20年7月1日 改訂
				45未満禁	95以上禁	1.8以上禁	
21日1クール				好中球基準	HGB基準	PLT基準	
				2000以上	9以上	100000以上	
				PS基準	前治療	年齢	
				0~2	1~2	20~75歳	
NO 薬品1	規格	本数	薬品2(規格本数)	時間・投与法			
①	パンピタン末 1g 1日1回 メチコパール注(500μg) 2A 筋注 オーダー(処方箋)で投薬		ペムトレキセド投与7日前より最終投与から22日目まで連日投与 ペムトレキセド投与7日前より最終投与から22日目まで9週毎に投与				
②	デキサメタゾン 6.6mg	1 本	生食50mL	15分で点滴			
③	ペムトレキセド ()mg	500 mg 100 mg	本 本	生食100mL		②デキサメタゾン終了後~ 10分間で点滴	
④	生食50mL	1 本		③ペムトレキセド終了後~ 全開で点滴			
減量基準							
★ペムトレキセド前コースにて下記のいずれかを経験した場合は 500mg/m ² →375mg/m ² への減量を考慮すること。							
○白血球 1000未満。 ○好中球 500未満。 ○血小板 50000未満。 ○発熱を伴う好中球減少症。							
○Grade3以上の非血液毒性。(粘膜炎以外) ○Grade3以上もしくは入院を要する下痢。							
○副作用により次コースの開始が前コースの第30日以降に延期された場合。							
★ペムトレキセド前コースにて下記のいずれかを経験した場合は 500mg/m ² →250mg/m ² への減量を考慮すること。							
○血小板 50000未満(出血あり) ○Grade3以上の粘膜炎。(口内炎・消化管粘膜炎・結膜炎など) ○Grade2以上の神経毒性。							
月日		指示		指示医 受け 監査 払い 払監 調製 調監 前確 実施			
投与中であるか確認		①(ペムトレキセド投与7日前より) DAY-7					
		②③④ DAY1					