

NO 1049 レジメン名 BV-PMT

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	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21年10月1日 改訂
1・ペムトレキセド 500 mg/m ² DAY1	45未満禁	95以上禁	1.8以上禁	
2・ペバシズマブ 15 mg/kg DAY1				
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
	バンピタン末 1g 1日1回			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	
①	メチコパール注(500μg) 2A 筋注			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	
	オーダー(処方箋)で投薬				
②	デキサート 6.6mg		1 本	★生食50mL	全開で点滴
③	ペムトレキセド ()mg	800mg 500mg 100mg	本 本 本	生食100mL	デキサート終了後~ 10分間で点滴
④	生食50mL		1 本		ペムトレキセド終了後~ 全開で点滴
⑤	ペバシズマブ()mg	400mg 100mg	本 本	生食100mL	生食終了後~ 1時間30分で点滴
⑥	★生食50mL		1 本		ペバシズマブ終了後~ 全開で点滴

【1. 原則禁忌】
●脳転移患者(脳出血のおそれ), 咯血(2.5mL以上の鮮血)既往患者
【2. 投与前必須検査】
●投与前・後に血圧測定 BP180/120を超える場合は主治医へ報告
●ペバシズマブ検査セット(●血液算定●T-Bil●GOT●GPT●ALP●ALB●Scr●CRP●尿蛋白測定●PT-INR●APTT●フィブリノーゲン●D-ダイマー)

クール数()

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								
		②③④⑤⑥ DAY1								