

NO <b>9041</b>		レジメン名		<b>Pembro(3週間隔)</b>								
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 <sup>2</sup>	ml/min (mg/dl)					
【適応がん種】 尿路上皮がん・頭頸部がん・ 非小細胞性肺がん・ 肺扁平上皮がんの維持療法 MSI-Hを有する固形癌、治癒切除 不能な進行・再発結腸直腸がん			Pembro		CCr補正	GOT補正	T-Bil補正					
1・ペムブロリズマブ 200 mg/body DAY1  21日(3週)1クール					-	-	-					
肺扁平上皮がんの維持療法で使用する場合は、 No.1060 or 1075 4コース後 から使用する					WBC基準	HGB基準	PLT基準					
					-	-	-					
					【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 改訂							
NO	薬品1	規格	本数	薬品2(規格本数)		時間・投与法						
①	生理食塩水		1 本	50mL		15分						
②	キイトルーダ( )	200mg	1 本	★生食100mL		30分で点滴						
③	生理食塩水		1 本	50mL		15分						
【延期基準】				【注意事項】								
				Infusion reaction Grade2の場合 本剤の投与を直ちに中止する。1時間以内に回復する場合には、投与速度を50%減速して再開する。 Grade 3以上の場合又は再発性のGrade 2の場合 本剤を直ちに中止し、再投与しない。								
【看護師注意事項】												
インラインフィルター(0.2~5μm)を使用すること。												
202201更新												
月日	指示			指示医	受け	監査	払い	払監	調製	調監	前確	実施
	①~③			DAY1								