

NO **4073** レジメン名 **パニツムマブ単剤(KRAS野生型)**

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】Colon K 1・パニツムマズ <b>6 mgkg</b> DAY1  投与可能条件 ①回復しない皮膚症状がない ②低Mg血症・電解質異常を認めない 14日(2週)1クール	Pmab	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
	Ne基準	HGB基準	PLT基準		

NO	薬品1	規格	本数	薬品2(規格本数)	時間・投与法
①	ベクティピックス( )mg	400mg	本	生食100mL	1時間で点滴 (1000mg以上は90分)
		100mg	本		
②	生食50mL		1 本		①終了後~ 10分で点滴

【看護師注意点】  
強く振らない・インラインフィルター付輸液セット(PVCフリー)を使用する  
インヒュージョン・リアクション発症時は一旦投与を中止し、速やかに主治医へ報告する

★31万円/14日1クール			★1時間10分									
月	日	指示	指示医	受け	監査	払い	払監	調製	調監	前確	実施	
		①②										
		①②										
		①②										
		①②										
		①②										
		①②										
		①②										
		①②										
		①②										
		①②										
		①②										