外来 ・ 入院　　指示日;　　年　　月　　日

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	㎡	ml/min (mg/dl)

【適応がん種】 NSCLC

1・アリムタ　500 mg/㎡　DAY1

2・アバスチン　15 mg/kg　DAY1

21日1クール

CCr補正	GOT補正	T−Bil補正
45未満禁	95以上禁	1.8以上禁

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

【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

NO	薬品1	規格	本数	薬品2(規格本数)	時間・投与法
①	パンビタン末 1g 1日1回			アリムタ投与7日前より最終投与から22日目まで連日投与	
	メチコバール注(500μ g) 2A 筋注			アリムタ投与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	デキサメタゾン 6.6mg		1 本	★生食50mL	全開で点滴
③	アリムタ ( )mg	500mg	本	生食100mL	デキサメタゾン終了後～
		100mg	本		10分間で点滴
④	生食50mL		1 本		アリムタ終了後～ 全開で点滴
⑤	アバスチン( )mg	400mg	本	生食100mL	生食終了後～
		100mg	本		1時間30分で点滴
⑥	★生食50mL		1 本		アバスチン終了後～ 全開で点滴

【1. 原則禁忌】
●脳転移患者(脳出血のおそれ), 喀血(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
●アバスチン検査セット(●血液算定●T−Bil●GOT●GPT●ALP●ALB●Scr●CRP●尿蛋白測定●PT−INR●APTT●フィビリノーゲン●D−ダイマー)

クール数(　　)

★49万円/21日1クール				★1時間40分								200910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
投与中であるか確認			①(アリムタ投与7日前より) DAY−7									
			②③④⑤⑥ DAY1									

クール数(　　)

★49万円/21日1クール				★1時間40分								200910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
			②③④⑤⑥ DAY1									

クール数(　　)

★49万円/21日1クール				★1時間40分								200910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
			②③④⑤⑥ DAY1									

クール数(　　)

★49万円/21日1クール				★1時間40分								200910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
			②③④⑤⑥ DAY1									

次クール予定日【　　】