

|  |       |          |           |   |                |                   |   |    |    |    |    |    |
|--|-------|----------|-----------|---|----------------|-------------------|---|----|----|----|----|----|
| NO 1059                                  |       | レジメン名    |           | ペムブロリズマブ(キイトルーダ点滴静注)  |                |                   |   |    |    |    |    |    |
| 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<br>(mg/dl) |   |    |    |    |    |    |
| 【適応がん種】肺扁平上皮癌                            |       | ペムブロリズマブ |           | CCr補正   | GOT補正          | T-Bil補正           | 【病状】<br>1 全て説明している<br>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<br>3 未告知である<br>【治療】<br>1 抗癌剤による治療・予防と説明<br>2 抗癌剤とは言わず治療薬と説明<br>3 抗癌剤とは言わず予防薬と説明<br>4 薬に関しては説明していない<br>改訂 |    |    |    |    |    |
| 1・ペムブロリズマブ 200 Body DAY1<br>(キイトルーダ点滴静注) |       |          |           | -   | -              | -                 |   |    |    |    |    |    |
| No. 1060 4C後の維持療法として                     |       |          |           |   |                |                   |   |    |    |    |    |    |
| 21日(3週)1クール                              |       |          |           | WBC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 生理食塩水                                  |       | 1 本      | 50mL      |   | 15分            |                   |   |    |    |    |    |    |
| ② キイトルーダ( )                              | 200mg | 1本       | ★生食100mL  |   | 30時間で点滴        |                   |   |    |    |    |    |    |
| ③ 生理食塩水                                  |       | 1 本      | 50mL      |   | 15分            |                   |   |    |    |    |    |    |
| 【延期基準】                                   |       |          |           | 【注意事項】  |                |                   |   |    |    |    |    |    |
|  |       |          |           | Infusion reaction<br>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。<br>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(0.2~5μ m)を使用すること。             |       |          |           |   |                |                   |   |    |    |    |    |    |
| クール数( )                                  |       |          |           |   |                |                   |   |    |    |    |    |    |
|  |       |          |           | ★60分  |                |                   |   |    |    |    |    |    |
| 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  |                |                   |   |    |    |    |    |    |