

承認番号:

(印刷後、薬剤部へ提出)

(胃がん036)オプジーボ＋CapeOX内服 化学療法登録書

患者ID @PATIENTID

患者氏名 @PATIENTNAME

診療科 @USERSECTION 医師名 @USERNAME

レジメン開始予定日(必ず入力)

年 月 日

オプジーボ＋CapeOX療法		21日/1コース
	day1	
オプジーボ	↓	
オキサリプラチン	↓	
ゼローダ	← 14日投与 → (7日休薬)	
【参考】		
オプジーボ	360mg/day	
オキサリプラチン	130mg/m ² /day	
ゼローダ	2000mg/m ² /day 分2朝夕食後	
注意！下記の場合は、オプジーボ＋CapeOXの休薬完了を移動しなければオーダーできません。		
◆副作用(間質性肺炎・炎症性腸疾患)でインフリキシマブBSを使用する場合		
インフリキシマブBS 1回5mg/kg 単回投与 間質性肺炎には適応外使用		
→【副作用】インフリキシマブBSを使用		
◆副作用(間質性肺炎)でエンドキサンを使用する場合		
エンドキサン(シクロホスファミド)適応外使用 1回500mg/m ² 単回投与		
→『(その他の肺がん003)CPA/パルス』を使用		

*レジメン開始後、投与スケジュール変更(休薬・減量等)コメント欄

薬剤部調製用(医師は投与量入力不要)

* インラインフィルター使用				
①day01				
療法プロトコール				
Rp.1	生理食塩液	50ml	15分	点滴
Rp.2	生理食塩液	100ml		
	オプジーボ	360mg	30分	点滴
Rp.3	生理食塩液	100ml		
	アロカリス	1V		
	デキサート	1A		
	パロノセトロン	1A	30分	点滴
Rp.4	5%ブドウ糖	250ml		
	オキサリプラチン	()mg	2時間	点滴
Rp.5	生理食塩液	50ml	15分	点滴
			21病日に休薬完了	
【副作用】インフリキシマブBS				
注意！オプジーボ＋CapeOXの休薬完了を移動しなければオーダーできません。				
* インラインフィルター使用				
Rp.1	生理食塩液	250ml		
	インフリキシマブBS	100mg ()mg	2時間	点滴
* 点滴開始15分は40ml/hで滴下、以降125ml/hで滴下				
Rp.2	生理食塩液	50ml	フラッシュ	
			2病日に休薬完了	