

承認文書:

(尿路上皮がん023)イミフィンジ・GC

化学療法登録書

フィルター付き閉鎖式パル輸液セット day1のみ

(印刷後、薬剤部へ提出)

薬剤部調製用(医師は投与量入力不要)

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

イミフィンジ+GC療法(CCr \geq 60)

	day1	day8	day22	次コース
イミフィンジ	↓		↓	
ゲムシタビン	↓	↓	↓	
CDDP	↓		↓	
【参考】				
イミフィンジ	1500mg/body * 体重30kg以下の場合は20mg/kg			
ゲムシタビン	1000mg/m ² /day			
CDDP	70mg/m ² /day			
Grade2以上のInfusion reactionが発生した場合には次回投与時には以下の前処置を行う。 レスタミンコーフ錠10mg 5錠 カロナール錠500mg 1~2錠 をイミフィンジ投与前90分(±30分)内服				
注意! 下記の場合は、イミフィンジ+GC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 →イミフィンジ+GCのレジメンフォルダ内『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

*イミフィンジはインラインフィルター使用				
★全量が700mlを超える場合は、超過分を本体の生食より抜き取り、全量700mlに調整する。				
day01				
Rp.1	生理食塩液	50ml	15分	点滴
Rp.2	生理食塩液 イミフィンジ	100ml ()mg	60分	点滴
Rp.3	生理食塩液	50ml	15分	点滴
Rp.4	生理食塩液 アロカリス パロノセトロン デキサート	100ml 1V 1V 3A	30分	点滴
Rp.5	生理食塩液 ゲムシタビン	100ml ()mg	30分	点滴
Rp.6	ラクテック 硫酸Mg補正液	500ml 1A	60分	点滴
Rp.7	マンニトール	300ml	30分	点滴
Rp.8	生理食塩液 シスプラチン	★【500ml】 ()mg	60分	点滴
Rp.9	生理食塩液	500ml	60分	点滴
7病日に休薬完了				
day08				
Rp.1	生理食塩液 デキサート	100ml 2A	30分	点滴
Rp.2	生理食塩液 ゲムシタビン	100ml ()mg	30分	点滴
Rp.3	生理食塩液	50ml	15分	点滴
14病日に休薬完了				
【副作用】インフリキシマブBS				
注意! イミフィンジ+GC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 インフリキシマブBS	250ml 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				