

承認文書:

尿路上皮がん024)イミフィンジ・GC
化学療法登録書

閉鎖式パル輸液セット

day1 フィルターあり
day8 フィルターなし

(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(40 ≤ CCr < 60)		21日/1コース	
	day1	day8	次コース day22
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		
CDDP	35mg/m ²		
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。 レスタミンコーワ錠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				
①day01				
療法プロトコル				
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	ラクテック	500ml	60分	点滴
Rp.5	生理食塩液 アロカリス パロノセトロン デキサート	100ml 1V 1A 3A	30分	点滴
Rp.6	生理食塩液 ゲムシタビン	100ml ()mg	30分	点滴
Rp.7	生理食塩液 シスプラチン	500ml ()mg	60分	点滴
Rp.8	生理食塩液	500ml	60分	点滴
7病日に休薬完了				
②day08				
療法プロトコル				
Rp.1	ラクテック	500ml	60分	点滴
Rp.2	生理食塩液 アロカリス パロノセトロン デキサート	100ml 1V 1A 3A	30分	点滴
Rp.3	生理食塩液 ゲムシタビン	100ml ()mg	30分	点滴
Rp.4	生理食塩液 シスプラチン	500ml ()mg	60分	点滴
Rp.5	生理食塩液	500ml	60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	250ml		
	インフリキシマブBS	100mg ()n	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				