

新規 申請日: 2022 年 1 月 13 日
 変更

レジメン登録申請書

がん(癌)種: 乳癌・大腸癌

申請診療科:

外科

申請医師: 長屋 昌樹

内線:

レジメン名称: Pembrolizumab

化学療法委員会医師: 長屋 昌樹

内線:

	No	薬品名	規格	投与量	投与ルート 手技	点滴時間 速度	day	day	day	day	day	day	day	day	day	day	
							{ 1 }	{ 2~21 }	{ 22 }	{ }	{ }	{ }	{ }	{ }	{ }	{ }	{ }
化学療法 (抗癌剤)	2	ペムブロリズマブ注	100mg	200mg	点滴静注	30分	○	×	次クールへ								
		生理食塩液	100mL	100mL													
		0.2μm~5μmの蛋白質透過型インラインフィルターを使用															
補助療法																	

上記で使用する抗癌剤情報

No	薬品名	規格	標準値	上限値	累積 投与量

サマリーコメント(申請理由・趣旨)

適応外で、倫理委員会・医学研究等の承認を得た場合は資料を添付してください。

1 週投与 _____ 2 週休薬 _____	委員長	事務局	薬剤部
1クールの日数: _____ 21 日			
レジメン基準日: day _____ 1 _____			

※抗癌剤の標準値と上限値は必ず記入して下さい 注意: 同一処方内容の場合でも投与時間が異なるときは別のNoに記載して下さい

※単位はmg/m², mg/body, mg/kg

1クールの日数とレジメン基準日は必ず記入して下さい

化学療法委員会 平成 22 年 9 月 2 日作成

新規
 変更
 申請日: 2022 年 1 月 13 日

化学療法治療計画書(プロトコール)

がん(癌)種: 乳癌・大腸癌

実施診療科: 外科
 実施医師: _____
 内線: _____

レジメン名称: Pembrolizumab

クール数: _____
 1 週投与 _____ 2 週休薬 _____
 1クールの日数: _____ 21 日
 レジメン基準日: day _____ 1

身長: _____ cm
 体重: _____ kg
 体表面積: _____ m²

患者ID: _____ 患者氏名: _____

実施部署: _____

No	薬品名	規格	投与量	投与ルート 手技	点滴時間 速度	実施日											
						月 日 day [1]	月 日 day [2~21]	月 日 day [22]	月 日 day []	月 日 day []	月 日 day []	月 日 day []	月 日 day []	月 日 day []	月 日 day []	月 日 day []	
1	生理食塩液	50mL	50mL	点滴静注	全開	○	×	次クールへ									
2	ペムブロリズマブ注	100mg	200mg	点滴静注	30分	○	×	次クールへ									
	生理食塩液	100mL	100mL														
0.2µm~5µmの蛋白質透過型インラインフィルターを使用																	
3	生理食塩液	50mL	50mL	点滴静注	全開	○	×	次クールへ									

化学療法(抗癌剤)

乳癌: PD-L1陽性(CPS≥10)のホルモン受容体陰性かつHER2陰性の転移・再発乳癌に対して、weekly PTX(3週投与1種休薬)と併用する。

大腸癌: 高頻度マイクロサテライト不安定症(MSI-High)を有する治療切除不能な進行・再発結腸・直腸癌に対して、単剤で用いる。