

I. 基本情報

患者ID	@PATIENTID
生年月日	@PATIENTBIRTH3
患者氏名	@PATIENTNAME
性別	@PATIENTSEXN
年齢	@PATIENTAGEFORMATTED

Atezo/Bev (every 3 weeks)	
Bevacizumab(アバスチン) 15mg/kg	day1 day22
Atezolizumab(テセントリク) 1200mg/body	↓ next in→

<疾患名>
 肝細胞がん

告知 あり なし

<前コースの化学療法開始日> _____ 年 月 日

<前コースの投与量>
 アバスチン _____ mg テセントリク _____ mg

II. 化学療法実施過程

* 投与日当日のチェック事項 (記載のない場合はDr. に確認を行った後、薬局3689に連絡する)

--

--

薬剤名	規格	数量
1) 生食 (持続点滴メイン: ルート確保用)	100mL	× 1B
2) アバスチン注	400mg/16mL	× () V
アバスチン注	100mg/4mL	× () V
生食 (持続点滴側管: 1.5時間)	100mL	× 1B (生理食塩液に添加して約100mL)
3) テセントリク注	1200mg/20mL	× () V
生食 (持続点滴側管: 1時間)	250mL	× 1B
4) 生食 (持続点滴側管: 全開で フラッシュ用)	50mL	× 1B

第1日目

()

必要量を注射筒で抜き取り、日局生理食塩液に添加して約100mLとする。

III. 化学療法剤投与量算出

< Bevacizumab・Atezolizumab投与量 >

前コースと投与量同じ(2コース目以降のみ)

身長(cm) 体重(Kg)

体表面積(m²)

Bevacizumab(アバスチン) 投与量(mg/body)
 = 15mg/kg × (%)

Atezolizumab(テセントリク) 投与量(mg/body)
 = 1200mg/body × (%)

<備考欄>

- ・テセントリク: 0.2又は0.22μmのインラインフィルターを使用すること。→JMS輸液セット:PVCフリーで可(上記条件を満たす)
- ・アバスチンは初回投与の忍容性が良好であれば、2回目の投与は60分間で行っても良い。2回目の投与においても忍容性が良好であれば、それ以降の投与は30分間投与とすることができる。
- ・テセントリクは初回投与の忍容性が良好であれば、2回目以降の投与は30分間とすることができる。

主治医	薬剤師	薬剤師

* Dr. が二重線の枠内を記入して 開始前日10:30までに薬局へ提出してください。

I. 基本情報

患者ID @PATIENTID
 生年月日 @PATIENTBIRTH3
 患者氏名 @PATIENTNAME
 性別 @PATIENTSEXN
 年齢 @PATIENTAGEFORMATTED

アイエーコール肝動注 プロトコール(4~6週間休薬)
 CDDP(アイエーコール) 65mg/m² day1
 ↓

<疾患名>
 肝がん
 告知 あり なし

<前コースの化学療法開始日> 年 月 日
 <前コースの投与量>
 アイエーコール
 mg

II. 化学療法実施過程

* 投与日当日のチェック事項 (記載のない場合はDr. に確認を行った後、薬局3689に連絡する)

第1日目

薬剤名	規格	数量
1) アイエーコール	50mg	×()V
生食	50mL	×()B
生食	100mL	×()B
(シリンジポンプにて肝動注:0.5時間)		

III. 化学療法剤投与量算出

<IA-call投与量>
 前コースと投与量同じ(2コース目以降のみ)
 身長(cm) 体重(Kg)
 体表面積(m²)
 CDDP(アイエーコール) 投与量(mg/body)
 = 65mg/m² × 体表面積(m²) × (%)

<備考欄>

- ・50mg1Vあたり35mLの生食で溶解すること。
- ・調製方法: 温浴で約50° に加温した生食を加えて強く振り混ぜる。
- ・温度が下がると結晶が析出する事があるので、調製後は速やかに使用すること。(アンギオ室で使用する場合)
- ・アンギオ室に降りる前と、ルートが確保された時の2回薬局に連絡してください。

主治医

薬剤師

薬剤師

* Dr. が二重線の枠内を記入して開始前日10:30までに薬局へ提出してください。

I. 基本情報

患者ID @PATIENTID
 生年月日 @PATIENTBIRTH3
 患者氏名 @PATIENTNAME
 性別 @PATIENTSEXN
 年齢 @PATIENTAGEFORMATTED

ミリプラ肝動注療法 プロトコール (繰り返す場合、4週間以上休薬)
 Miriplatin(ミリプラ) 70mg(～120mg) day1
 ↓

<疾患名>
 肝がん
 告知 あり なし

<前コースの化学療法開始日> 年 月 日 _____
 <前コースの投与量>
 ミリプラ _____ mg

II. 化学療法実施過程

* 投与日当日のチェック事項 (記載のない場合はDr. に確認を行った後、薬局3689に連絡する)

第1日目

(_____)

薬剤名	規格	数量
1) ミリプラ動注用	70mg	×()V
ミリプラ用懸濁用液 (肝動注)	4mL	×()A

<備考欄>

・調製はルート確保後に現場で行って下さい。
 (調製方法)
 ・ミリプラ70mg 1Vをミリプラ用懸濁用液3.5mLで溶解、ただちに強振し懸濁させ、投与する。
 ・本剤の投与は、腫瘍血管に懸濁液が充満した時点で終了すること。ただし、上限を1回6mL(ミリプラチンとして120mg)とする。
 ・ポリカーボネート製の三方活栓や延長チューブ、ポリ塩化ビニル製のカテーテル、延長チューブ等を使用しない。

III. 化学療法剤投与量算出

<ミリプラ投与量>
 前コースと投与量同じ(2コース目以降のみ)
 Miriplatin(ミリプラ) 投与量(_____ mg/body)
 = 70mg(～120mg)

主治医

薬剤師

薬剤師

* Dr. が二重線の枠内を記入して開始前日10:30までに薬局へ提出してください。

I. 基本情報

患者ID	@PATIENTID
生年月日	@PATIENTBIRTH3
患者氏名	@PATIENTNAME
性別	@PATIENTSEXN
年齢	@PATIENTAGEFORMATTED

抗VEGFR-2抗体(サイラムザ)療法 プロトコール(every 2 weeks)			
		day1.....day15	
RAM(サイラムザ)	8mg/kg	↓	next in ↓

<疾患名>

肝細胞がん

告知 あり なし

<前コースの化学療法開始日> _____ 年 _____ 月 _____ 日

<前コースの投与量>

サイラムザ _____ mg

II. 化学療法実施過程

* 投与日当日のチェック事項 (記載のない場合はDr. に確認を行った後、薬局3689に連絡する)

第1日目

(_____)

薬剤名	規格	数量
1) ポラミン注	5mg/1mL	× 1A
生食	100mL	× 1B
(持続点滴メイン:0.5時間)		
2) サイラムザ	500mg/50mL	× ()V
サイラムザ	100mg/10mL	× ()V
生食	250mL × 1B(生理食塩液に添加して約250mL)	
(持続点滴メイン:1時間)		
3) 生食	50mL	× 1B
(持続点滴メイン:全開でフラッシュ用)		

必要量を注射筒で抜き取り、日局生理食塩液に添加して約250mLとする。

III. 化学療法剤投与量算出

<RAM 投与量>

前コースと投与量同じ(2コース目以降のみ)

身長(_____ cm) 体重(_____ Kg)

体表面積(_____ m²)

RAM(サイラムザ)投与量(_____ mg/body)

8mg/kg × (_____ %)

<備考欄>

*サイラムザ:

- ・蛋白質透過型のフィルター(0.2又は0.22ミクロン)を使用すること。
- JMS輸液セット:PVCフリーで可(上記条件を満たす)
- ・RAM:グレード1又は2のinfusion reactionが現れる場合には、抗ヒスタミン剤に加え解熱鎮痛剤及び副腎皮質ホルモン剤を前投与すること。
- ・調製後は室温保存では12時間以内、冷蔵保存では24時間以内に投与を開始すること。
- ・初回投与の忍容性が良好であれば、2回目以降の投与時間は30分間まで短縮できる。
- *本レジメンは、初回投与時の血清AFP値が400ng/mL以上の症例に用いられる。

主治医

薬剤師

薬剤師
