

がん薬物療法治療レジメン登録票（申請書）

がん種	尿路上皮癌	<input checked="" type="checkbox"/> 進行・再発 <input type="checkbox"/> 術後補助化学療法 <input type="checkbox"/> 術前補助化学療法 <input type="checkbox"/> その他（ ）	レジメン名	ペムブロリズマブ療法		
1コース（次コースまでの日数）		21日				
投与順	抗がん剤名 前投薬名	1日投与量 (/m ² /kg/body)	投与経路	溶解液	投与時間	投与日（d1.d8など）
1	生理食塩液（ルート用）	50ml	点滴静注			day1
2	ペムブロリズマブ点滴静注	200mg	点滴静注	生食100ml	30分	day1
	0.2～5μmのインラインフィルターを使用して投与					
3	生理食塩液でフラッシュして終了					
4						
5						
6						
注射薬 （支持療法）						
経口 （支持療法）						
経口						
経口						

（抗悪性腫瘍薬および補助薬の注射・内服薬を記載、投与経路、溶解液などは選択または記入して下さい）

投与基準	<ul style="list-style-type: none"> ・ がん化学療法後に増悪した根治切除不能な尿路上皮癌が対象 ・ PS0-2の患者 ・ 間質性肺疾患のリスク因子がない患者 	
休薬・減量・再開の目安	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	《ペムブロリズマブ 副作用マネジメントポケットブック参照》 一部抜粋 間質性肺疾患：G2→休薬、G3.4→中止 大腸炎・重度の下痢：G2.3→休薬、G4→中止 重度の皮膚障害：G3→休薬、G4→中止 神経障害（ギランバレー症候群等）：G2→休薬、G3.4→中止 肝機能障害：G2→休薬 G3.4→中止 甲状腺機能低下症：G3.4→休薬 I型糖尿病：G3.4の高血糖→休薬 腎機能障害：G2→休薬、G3.4→中止 肺炎：G2.3→休薬、G4→中止
プレ・ホスト Medikation	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	