

BEV+TMZ療法(維持期)指示書 (____クール目)

実施日 主治医 指示受

ID

様

cm kg (測定日) m²

○BEV+TMZ療法(維持期) 1クール:28日間

* テモゾロミド 150mg/m² day1~5(2クール目に200mg/m²に増量可。3クール目以降では増量不可)
* アバスチン 10mg/kg day1, 15

開始__月__日__時~

*** 血液学的検査**

クール開始前(Day1)

- ・白血球数
3,000/mm³以上
- ・好中球数
1,500/mm³以上

*** 血液生化学検査**

正常値上限の2倍以下

- ・AST/ALT
- ・総ビリルビン 1.5mg/dl以下
- ・クレアチニン 1.5mg/dl以下
- ・BUN 25mg/dl以下

血小板数 100,000/mm³以上

ヘモグロビン量 9.0g/dl以上

医師

検査データ確認⇒投与決定⇒注射薬調製

逆血

滴下

(:)

看護師

メイン 生理食塩液 100ml

(:)

看護師

側管① 生理食塩液 100ml

アバスチン注 _____ mg div

(100mg _____ V) 90分 ・ 60分 ・ 30分

(400mg _____ V)

(:)

テモゾロミド 1回 _____mg 1日1回 空腹時
5日間服用23日間休薬