担当医/指導医	/
目的	□ 積極的治療　□ 症状緩和
	□ 術前補助　□ 術後補助
告知程度	□全告知　□部分告知　□未告知
告知内容	□ 癌（ 原発 ・ 再発 ・ 進行 ）
	□ 抗癌剤を使用する
服薬指導	□ 依頼する
	看護師（　　）　薬剤師（　　）

身長:　　cm　体重:　　Kg	
体表面積　　m^2	HBV感染スクリーニング　□ 確認済み

非小細胞肺癌　サイラムザ＋ドセタキセル療法

投与開始日　　年　　月　　日　　1コース　3週間（21日）

● サイラムザ　10mg/kg　Day 1　計算量:　　mg　投与量:　　mg
（一般名:ラムシルマブ、 商品名:サイラムザ）

● ドセタキセル　60mg/m^2　Day 1　計算量:　　mg　投与量:　　mg
（一般名:ドセタキセル、 商品名:ワンタキソテール）

【投与スケジュール】

Day1	1） グラニセトロン点滴静注液 3mg 100mL	1V	30分
	デキサート 1．65mg	4A	
	ポララミン 5mg	1A	
	2） 生食 250mL	1V	投与時間は下記を参照
	サイラムザ　（　　）mg		
	3） 生食 100mL	1V	1時間　注意！※
	4） 生食 250mL	1V	1時間 滴下速度調節必要
	ドセタキセル　（　　）mg		
	5） 生食 50mL	1V	ルートフラッシュ
	（内服）デカドロン錠4mg 夕食後 （省略可）		
Day2～3	（内服）デカドロン錠8mg 分2 朝・夕食後 （省略可）		

全量250mLになるように、生食の量を調節

注意！※
サイラムザのInfusion reaction の発現確認。
1・2コースは必須。Infusion reaction の発現がなければ、3コース目以降は省略可。
3コース目にサイラムザのInfusion reaction の発現確認省略可の場合は、生食100mLは全開で投与可。

★ 専用の点滴セットを使用すること。サイラムザ:0.2又は0.22ミクロンのフィルター付き点滴セット

★ サイラムザは、初回投与時は60分かけて点滴静注する。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分まで短縮できる。

★ ドセタキセル:アルコール過敏症でないことを確認する。

★ 骨髄抑制に注意！
（発熱性好中球減少症発現率:REVEL試験では15.9%、JVCG試験では34.0%）

特記事項