

I D : @PATIENTID @USERSECTION

氏名 : @PATIENTNAME

生年月日 : @PATIENTBIRTH2

性別 : @PATIENTSEXX

綾部市立病院 化学療法  
標準プロトコール／治療計画書 [No.208-1]

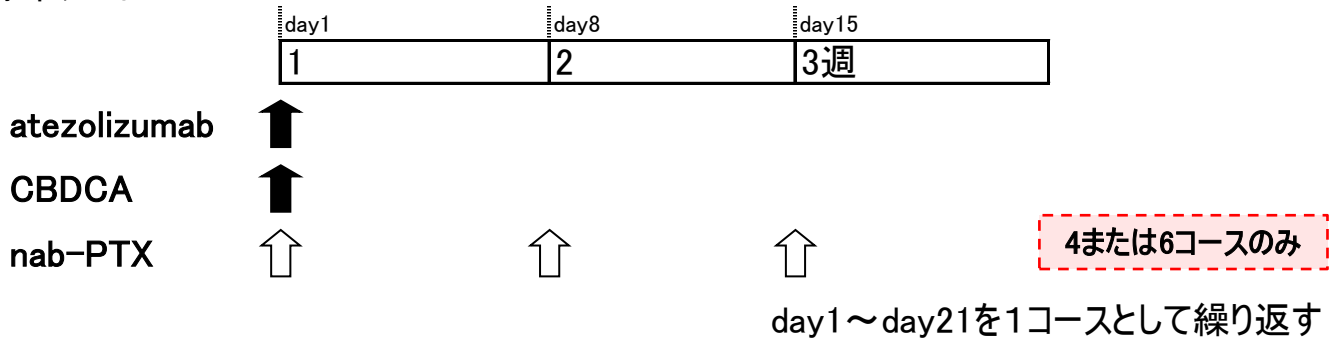
当レジメンの2022年度実施状況: 4件

## 肺 atezolizumab + weekly nab-PTX + CBDCA(IM130)

### <対象>

化学療法歴のない扁平上皮癌を除く切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌  
(ただし、EGFR遺伝子変異又はALK融合遺伝子陽性の患者は除く)患者  
(令和元年11月改訂のアテゾリズマブ最適使用推進ガイドラインに基づく)

### <標準プロトコール>



### <注意点>

※本レジメンを4または6コース投与後は、atezolizumab単剤を「No.201 atezolizumab」に従って投与すること。

### <患者情報>

身長 \$HEIGHT cm 体重 \$WEIGHT kg 体表面積 \$身体情報 m<sup>2</sup>  
(DuBois式)

### <使用薬剤・投与量>

アテゾリズマブ 1200 mg/body

カルボプラチン Dose (mg) =  $AUC (mg/mL \cdot min) \times \{GFR (mL/min) + 25\}$  ← Calvertの式

$AUC (mg/mL \cdot min) = 6$   $GFR (mL/min) =$    $Dose (mg) =$

使用可

○血清クレアチニン値を電子カルテ実装の式に適用したときに得られる推算値(mL/min)

使用不可 (いずれも標準体表面積での値に補正されている)※

× eGFR(mL/min/1.73m<sup>2</sup>)

× 24h Ccr(mL/min)

※ 但し、患者個々の体表面積での値に補正した場合は可

アブラキサン 100 mg/m<sup>2</sup>

### <治療計画>

● 切除不能進行再発

開始  年  月  日 ~  コース

主治医

指導医

主治医の先生へ) 治療開始時に患者情報・治療計画を記入し、薬剤部まで提出してください。