

癌化学療法レジメン

氏名: _____
 ID: _____
 体表面積: _____ m² 体重: _____ kg

レジメン名 **ニボルマブ(4週間隔)**
 対象疾患 **がん化学療法後に増悪した治癒切除不能な進行・再発の胃癌**
 診療科 _____
 施用者 _____

1 投与薬剤名、投与量、投与方法 (1)

| | 投与薬剤名 | 投与量 | 投与可能量(mg) | 溶解、希釈液 | 投与方法 |
|---|-------|------------|-----------|---------|----------------------|
| ① | 生食 | 250mL | | | 血管確保とフラッシュ用 |
| ② | オプジーボ | 480mg/body | | 生食100mL | 30分かけて点滴(総量100mLで調製) |

2 投与方法の図式

| 時間 (min) | | 15 | 30 | | | | | | |
|----------|--|----|----|--|--|--|--|--|--|
| ①生食 | | | | | | | | | |
| ②オプジーボ | | | | | | | | | |

3 投与スケジュール (1)

1クール28日間。

4 特記事項 (1)

| |
|---|
| ・ オプジーボの投与にあたっては、インラインフィルター(0.2又は0.22 μm)を使用すること。 |
| ・ |