

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根治切除不能な進行・再発の食道癌**
 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。
・