

癌化学療法レジメン

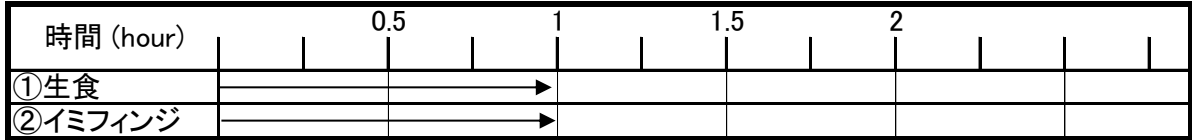
氏名: _____
 ID: _____
 体表面積: _____ m² 体重: _____ kg

レジメン名 **デュルバルマブ**
 対象疾患 **切除不能な肝細胞癌**
 診療科 _____
 施用者 _____

1 投与薬剤名、投与量、投与方法

	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	イミフィンジ	1500mg/body		生食250mL	1時間かけて

2 投与方法の図式



3 投与スケジュール
 1クール28日間。

4 特記事項

- ・ イジウド及びイミフィンジの投与にあたっては無菌の蛋白結合性の低い0.2又は0.22 μmのインラインフィルター(ポリエーテルスルホン製等)を使用すること。
- ・ イジウドは、体重30kg以下の場合の1回投与量は4mg/kg(体重)とする。
- ・ イミフィンジは、体重30kg以下の場合の1回投与量は20mg/kg(体重)とする。
- ・ 1コース終了後はイミフィンジ維持療法(4週ごと)に移行