

承認番号:

(印刷後、薬剤部へ提出)

(食道がん011)【240mg】オブジーボ 化学療法登録書

薬剤部調製用(医師は投与量入力不要)

患者ID @PATIENTID

患者氏名 @PATIENTNAME

診療科 @USERSECTION 医師名 @USERNAME

レジメン開始予定日(必ず入力) 年 月 日

| オブジーボ療法 | | 2週毎 | |
|--|--|-----|-------|
| | day1 | | day15 |
| オブジーボ(ニボルマブ) | ↓ | | ↓ |
| オブジーボ | 1回 240mg/body | | |
| 注意！下記の場合は、オブジーボの休薬完了を移動しなければオーダーできません。 | | | |
| ◆副作用(間質性肺炎・炎症性腸疾患)でインフリキシマブBSを使用する場合 | インフリキシマブBS 1回5mg/kg 単回投与 間質性肺炎には適応外使用 →オブジーボのレジメンフォルダ内『【副作用】インフリキシマブBS』を使用 | | |
| ◆副作用(間質性肺炎)でエンドキサンを使用する場合 | エンドキサン(シクロホスファミド)適応外使用 1回500mg/m ² 単回投与 →『(その他の肺がん003)CPAパルス』を使用 | | |

*レジメン開始後、投与スケジュール変更(休薬・減量等)コメント欄

| * インラインフィルター使用 | | | | |
|----------------------------------|----------------|----------------|-------|----|
| day01 | | | | |
| Rp.1 | 生理食塩液 | 50ml | 15分 | 点滴 |
| Rp.2 | 生理食塩液 オブジーボ | 100ml 240mg | 30分 | 点滴 |
| Rp.3 | 生理食塩液 | 50ml | 15分 | 点滴 |
| 14病日に休薬完了 | | | | |
| 【副作用】インフリキシマブBS | | | | |
| 注意！オブジーボの休薬完了を移動しなければオーダーできません。 | | | | |
| * インラインフィルター使用 | | | | |
| Rp.1 | 生理食塩液 | 250ml | | |
| | インフリキシマブBS | 100mg ()mg | 2時間 | 点滴 |
| * 点滴開始15分は40ml/hで滴下、以降125ml/hで滴下 | | | | |
| Rp.2 | 生理食塩液 | 50ml | フラッシュ | |
| 2病日に休薬完了 | | | | |