

承認番号:

(印刷後、薬剤部へ提出)

(胃がん031)【480mg】オプジーボ

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

オプジーボ療法 4週毎

3次治療以降に使用すること

	day1	day29
オプジーボ(ニボルマブ)	↓	↓
オプジーボ	1回 480mg/body	

注意！下記の場合は、オプ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

→オプ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/m² 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	100ml		
	オプジーボ	480mg	30分	点滴
				※全量140mLとする
Rp.3	生理食塩液	50ml	15分	点滴

28病日に休薬完了

【副作用】インフリキシマブBS

注意！オプ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