

承認番号:

(印刷後、薬剤部へ提出)

(胆・膵がん011)イミフィンジ

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

イミフィンジ療法 4週毎

	day1	day29
イミフィンジ	↓	↓
イミフィンジ	1500mg/body	
	* 体重30kg以下の場合は、20mg/kg	
	★イミフィンジ+GC療法を3週間毎に繰り返した後、イミフィンジ単独へ切り替える	
Grade2以上のInfusion reactionが発生した場合には次回投与時には以下の前処置を行う。		
	レスタミンコーワ錠10mg 5錠	
	カロナール錠500mg 1~2錠 をイミフィンジ投与前90分(±30分)内服	
注意！下記の場合は、イミフィンジ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 →イミフィンジ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	100ml		
	イミフィンジ	()mg	60分	点滴
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！イミフィンジ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