

承認番号:

(印刷後、薬剤部へ提出)

(食道がん013)オプジーボ+ヤーボイ
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 2週毎

	day1	day15	
オプジーボ(ニボルマブ)	↓	↓	
オプジーボ	1回 240mg/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/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 オプジーボ 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BS100mg ()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			