

承認番号:

(印刷後、薬剤部へ提出)

(胃がん024)【240mg】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 2週毎

3次治療以降に使用すること

	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/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 オプジーボ	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