

承認文書:

(印刷後、薬剤部へ提出)

(肝がん010)イジユド・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

*インラインフィルター使用				
①初回：イジユド＋イミフィンジ				
療法プロトコル				
Rp.1	生理食塩液	50ml	15分	点滴
Rp.2	生理食塩液 イジユド	100ml ()mg	60分	点滴
Rp.3	生理食塩液	50ml	15分	点滴
Rp.4	生理食塩液 イミフィンジ	100ml ()mg	60分	点滴
Rp.5	生理食塩液	50ml	15分	点滴
			28病日に休薬完了	
*インラインフィルター使用				
②2回目以降：イミフィンジ単独				
療法プロトコル				
Rp.1	生理食塩液	50ml	15分	点滴
Rp.2	生理食塩液 イミフィンジ	100ml ()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！イジユド＋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	

イジユド+イミフィンジ		28日/1コース	
		次コース	
	day1	day29	
イジユド(初回のみ)	↓		
イミフィンジ	↓	↓	
【参考】			
イジユド	300mg/body		
	* 体重30kg以下の場合は4mg/kg		
イミフィンジ	1500mg/body		
	* 体重30kg以下の場合は20mg/kg		
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。			
レスタミンコーフ錠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、イジユド+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			
→イジユド+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