

外来化学療法 投与計画書

腫瘍内科 デュルバルマブ療法(肝細胞癌)

29-304

イミフィンジ1500mg/body
(体重30kg以下は20mg/kg)

ID	:	身長	:	cm		
フリガナ	:	体重	:	kg		
患者氏名	:	体表面積	:	m ²		
	:	クレアチニン	:	mg/dL		
生年月日	:	S・H・R	年	月	日	生まれ
治療計画	外来初回治療日	年	月	日	より	コース目day
		開始	予定コース数	評価コース数		
外来担当医:	PHS	記載医師	:	PHS	Ⓢ	薬剤師 2次監査
Rp	投与スケジュール: 1コース28日間			day1	day8	day15
	0.2または0.22 μm以下のインラインフィルターのついたルートを使用			day22		
1本目	末梢主管点滴注射 イミフィンジ1500mg 生食 250mL 1時間 (年 月 日 %doseへ減量)			●	×	×
2本目	末梢主管点滴注射 生食 50mL 全開			●	×	×

1. その他連絡事項