

# 外来化学療法 投与計画書

# 呼吸器内科 デュルバルマブ療法(小細胞肺癌)

59-082

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 <sup>2</sup>		
	:	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	評価コース数	予定コース数			
外来担当医:	PHS	記載医師	:	PHS	薬剤師1次監査	年 月 日
Ⓜ					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	day22
		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				
1本目	末梢主管点滴注射		●	×	×	×
	<b>イミフィンジ1500mg</b>					
	生食 250mL					
投与時間	1時間					
	( 年 月 日 %doseへ減量)					
2本目	末梢主管点滴注射		●	×	×	×
	生食 50mL					
投与時間	全開					

## 1. その他連絡事項