

レジメン記入フォーマット

診療科名: 呼吸器内科

申請者名: _____

レジメン名称: ニボルマブ(480mg/4週毎)[肺]

疾患名(癌種): 非小細胞肺癌(切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌), 悪性胸膜中皮腫(がん化学療法後に増悪した切除不能な進行・再発の悪性胸膜中皮腫)

適用目的(対象): 術前補助化学療法 術後補助化学療法 進行再発 一次 二次以降 三次以降 放射線併用 その他()

フォーマットページ数(1 / 1)

通しNo	薬品名・規格	投与量	手技	点滴時間・速度	day(1)	day()	day()	day()	day()	day()	day()	day()	day()	day(28)
1	生理食塩液100mL	1P	点滴注射	30分かけて	●									
2	生理食塩液100mL ニボルマブ フィルター付きルート使用	1P 480mg/body	点滴注射	30分かけて	●									
3	生理食塩液100mL	1P	点滴注射	30分かけて	●									

<切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌>:
5. 1 化学療法未治療患者における本剤の有効性及び安全性は確立していない。

<がん化学療法後に増悪した切除不能な進行・再発の悪性胸膜中皮腫>:
5. 5 本剤の一次治療における有効性及び安全性は確立していない。

シリコーン製のCVポート又はPICCから投与する場合は、微粒子の発生に注意すること。

上記表にて設定する抗がん剤について

通しNo	薬品名・規格	標準値	上限値
2	オブジーボ	480mg/body	—

インターバル日数 (28)日
 レジメン基準日 day(1)
 総クール数 ()クール

※この表にてオーダーリングにレジメン登録しますので、漏れなく記入して下さい。

【投与基準】※特に注意を要する副作用
 間質性肺疾患, 内分泌障害, 大腸炎, 免疫性血小板減少性紫斑病,
 1型糖尿病, 重症筋無力症, 心筋炎, 筋炎, 横紋筋無力症, 肝機能障害,
 腎障害, 脳炎, 重度の皮膚障害, 静脈血栓塞栓症, Infusion reactionなど
 定期的に上記の検査 CK・KL-6・甲状腺機能・副腎機能等を測定する

レジメン登録コード _____
 レジメン審査部会承認日 2020/10/9
 変更承認日 _____