

レジメン記入フォーマット

診療科名: 耳鼻咽喉科

申請者名: _____

レジメン名称: ニボルマブ[頭頸部]

疾患名(癌種): 再発頭頸部癌

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(CDDP抵抗性) 三次以降 放射線併用 その他(プラチナ不応)

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()								
1	生理食塩液100mL	1P	点滴注射	30分かけて	●									
2	生理食塩液100mL オブジーボ	1P 240mg/body	点滴注射	30分かけて フィルターを使用	●									
3	生理食塩液100mL	1P	点滴注射	30分かけて	●									

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	240mg/body	

インターバル日数 (14)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】

.....

.....

.....

レジメン登録コード 耳鼻科4

レジメン審査部会承認日 2017.05.26承認

レジメン変更承認日 2018.9.14承認