

# レジメン記入フォーマット

診療科名: 産婦人科

申請者名: \_\_\_\_\_

レジメン名称: ニボルマブ(240mg/2週毎)

疾患名(癌種): 原発不明癌

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 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( 14 )
1	生理食塩液50mL	1P	点滴注射	10分かけて	●									
2	生理食塩液100mL	1P	点滴注射	30分かけて	●									
	ニボルマブ	240mg/body												
	フィルター付きルート使用													
3	生理食塩液50mL	1P	点滴注射	10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	ニボルマブ	240mg/body	-

※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。

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

【投与基準】

.....

.....

.....

.....

レジメン登録コード 51-1  
 レジメン審査部会承認日 2022/10/28