

イミフィンジ(1500mg)(CRT後)療法

【呼吸器科】90【非小細胞肺癌・小細胞肺癌】

(第 コース目)

*網かけ部分は必須記入事項

診療科:	病棟:
医師名:	印

身長:	cm	体重:	kg
体表面積:	m ²	Cr:	mg/dL

■レジメン 下記が1コースの投与スケジュール : 4週ごとを1コースとする

Day	1	8	15	22	~28
施行日	/	/	/	/	/
イミフィンジ	↓	休薬	休薬	休薬	

■投与順序 ※マークは同タイミング投与薬あり

滴下順	
①	生食 50mL 10分 ↓ ●イミフィンジ注【 】mg 生食 100mL 1時間 ↓ 生食 50mL 10分フラッシュ
②	
③	

■投与量 ※投与量の参考

薬剤名	標準投与量
イミフィンジ	1500mg/Body

■注意・確認事項

- 根治的化学放射線療法後の維持療法(切除不能な局所進行の非小細胞肺癌、限局型小細胞肺癌)
- 投与期間は以下の通りとする。
 - 切除不能な局所進行の非小細胞肺癌: 12ヶ月間まで
 - 限局型小細胞肺癌: 24ヶ月間まで
- 点滴セットはフィルター付き輸液ルートを使用すること。
- 外来から初回導入となる場合は、インフュージョンリアクションの観察の為、点滴終了1時間後に医師の診察を受け、帰宅の許可を得ること。
- 体重30kg以下の場合、イミフィンジの1回投与量は20mg/kgとする。

入力 薬剤師	看護師	看護師