

術前イミフィンジ+パクリタキセル+カルボプラチナ療法

【呼吸器科】160【非小細胞肺癌】

(第 コース目)

*網かけ部分は必須記入事項

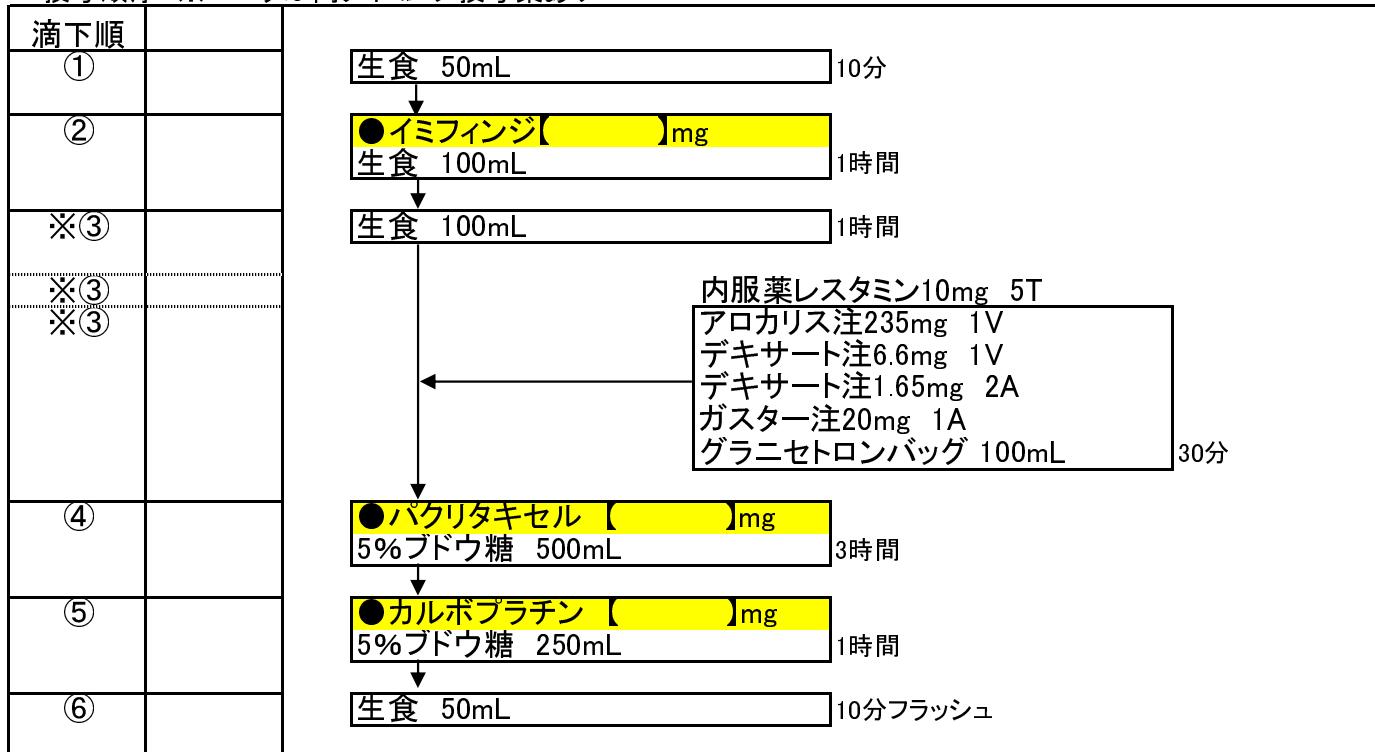
診療科:	病棟:
医師名: 印	

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：3週ごとを1コースとする

Day	1	8	15	~21
施行日	/	/	/	
イミフィンジ	↓	休薬	休薬	
パクリタキセル	↓	休薬	休薬	
カルボプラチナ	↓	休薬	休薬	

■投与順序 ※マークは同タイミング投与薬あり



■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	
パクリタキセル	200 mg/m ²	mg/Body
カルボプラチナ	AUC=6	mg/Body

入力 薬剤師	看護師	看護師

■注意・確認事項

- 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。
- パクリタキセル投与中はアレルギー発現に注意すること。特に投与開始10分以内は頻回に観察すること。
- 過敏症予防の前投薬を終了して30分以上経っているのを確認してからパクリタキセルを投与すること。
- 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。
- 最大4コース実施。