

呼吸器内科104

## <化学療法予約箋>

|         |           |
|---------|-----------|
| プロトコール名 | デュルバルマブ療法 |
| 病名      | 非小細胞肺癌    |

プロトコール

| 薬品名    | 成分名     | 基準値          | 施行日  | 休業  |
|--------|---------|--------------|------|-----|
| イミフィンジ | デュルバルマブ | 10 mg/Kg/day | Day1 | 13日 |
| <2週間>  |         |              |      |     |

|     | 1回目 | 2回目 | 3回目 |
|-----|-----|-----|-----|
| 施行日 |     |     |     |

化学療法同意書確

①(メイン)生食 50mL にてルート確保 (点滴挿入確認後、点滴終了後のフラッシュ分残す)

②(側管)生食 250mL + イミフィンジ (60分)

※インラインフィルター (0.2又は0.22 $\mu$ m) を使用すること

③①の生食50mLの残液でフラッシュ(全開)

備考

|  |
|--|
|  |
|--|