

ID:	=患者情報!B1			（【2週毎】オプジーボ単独 [ニボルマブ]） 療法	施行日	クール
患者氏名	=患者情報!B2		殿			

年齢 性別	=患者情報!B6	=患者情報!B7	=患者情報!B8	入院/外来	入力日	年	月	日
-------	----------	----------	----------	-------	-----	---	---	---

疾患名	胃癌	開始日	年	月	日
-----	----	-----	---	---	---

クール	週	投与	週	休薬	診療科
備考	2週ごと (効果が認められなくなるまで)			医師名	

重要	B型肝炎の再活性化 (de novo B型肝炎) 対策として、右記の検査が未実施の場合は、全例スクリーニング対象となります。化学療法開始前or初回投与時に測定して下さい。				<input type="checkbox"/> HBs抗原
	※詳細については、『化学療法により発生するB型肝炎対策～浦添総合病院バージョン～』をご参照下さい。				<input type="checkbox"/> HBs抗体
					<input type="checkbox"/> HBc抗体

適応基準	<input type="checkbox"/> 1st Line <input type="checkbox"/> 2nd Line <input checked="" type="checkbox"/> 3rd Line以降			告知の有無	P S	同意書取得	<input type="checkbox"/> 済				
	<input type="checkbox"/> 術前 <input type="checkbox"/> 術後補助 <input checked="" type="checkbox"/> 進行 <input checked="" type="checkbox"/> 再発			身長	0	cm	体重	0	kg	体表面积	0.00

薬品名	単位	外来 化療 加算	<input checked="" type="checkbox"/> A	製薬会社へのFAX登録 胃癌に関しては不要 (2020年2月確認)
ニボルマブ 240	<input type="checkbox"/> mg/kg		<input type="checkbox"/> B	
※固定用量	<input checked="" type="checkbox"/> mg/body	<input type="checkbox"/> 対象外		

レジメン内容

順番	医薬品名	投与量	投与部位	投与スケジュール
①	ニボルマブ注 [オプジーボ]	240 mg	D.I.V	30分
	生食液(100mL) 50mL抜き取り	50 mL		

インラインフィルターを必ず使用して下さい。

<table style="margin: auto;"> <tr> <td></td> <td>1Kur目</td> <td>2Kur目</td> <td>3Kur目</td> </tr> <tr> <td>Day</td> <td>1</td> <td>8</td> <td>15</td> </tr> <tr> <td></td> <td>22</td> <td>29</td> <td>36 ...</td> </tr> <tr> <td>ニボルマブ</td> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">↓</td> </tr> </table>		1Kur目	2Kur目	3Kur目	Day	1	8	15		22	29	36 ...	ニボルマブ	↓	↓	↓	<p>希釈濃度に関して; 0.35mg/mL未満では安定性が確認されていない。</p> <p>インラインフィルター使用に関して; ニボルマブが高分子の抗体製剤であり、溶解時の激しい振盪により凝集体が生成し、微粒子を生成する可能性がある。</p>	確認者	監査者
	1Kur目	2Kur目	3Kur目																
Day	1	8	15																
	22	29	36 ...																
ニボルマブ	↓	↓	↓																

注意事項など