

ID:	=患者情報!B1			( <b>腎細胞癌 ニボルマブ単独</b> ) 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	腎細胞癌			開始日	年	月	日
-----	------	--	--	-----	---	---	---

クール	週	投与	週	休業	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				

<b>重要</b>	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。 ※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抗原
								<input type="checkbox"/> HBs抗体
							<input type="checkbox"/> HBc抗体	

適応基準	<input type="checkbox"/> 1st Line <input checked="" 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	体表面積	0.00
<input checked="" type="checkbox"/> 他の抗癌剤による化学療法施行患者												

薬品名	単位	外来化療加算	<input checked="" type="checkbox"/> A								
ニボルマブ 240	<input type="checkbox"/> mg/kg	<input checked="" type="checkbox"/> 対象外	<input type="checkbox"/> B								
※固定用量	<input checked="" type="checkbox"/> mg/body										

## 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 [オブジーホ]	240 mg	D.I.V	30分
	生食液(100mL)	100 mL		

**★体重30kg未満患者の溶解液注意★**  
 ※オブジーホ投与量(24mL)+生食液(100mL)=124mLに設定  
 ※総液量は体重30kg以上の患者は150mL以下、30kg未満の患者は100mL以下とする。

**インラインフィルターを必ず使用して下さい。**

<table border="1"> <tr> <th>1Kur目</th> <th>2Kur目</th> <th>3Kur目</th> </tr> <tr> <td>Day 1 8 15 22 29 36 ...</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>ニボルマブ ↓ ↓ ↓</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	1Kur目	2Kur目	3Kur目	Day 1 8 15 22 29 36 ...			ニボルマブ ↓ ↓ ↓			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。  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。	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**