

ID:	=患者情報!B1			(【4週毎】オプジーホ[®]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						入院/外来	入力日	年	月	日	
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	4週毎 (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。 ※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 type="checkbox"/> 2nd Line <input checked="" type="checkbox"/> 3rd Line以降 <input type="checkbox"/> 術前 <input type="checkbox"/> 術後補助 <input checked="" type="checkbox"/> 進行 <input checked="" type="checkbox"/> 再発				告知の有無	P S	同意書取得	<input type="checkbox"/> 済						
	身長	0	cm	体重	0	kg	体表面積	0.00 m ²						
薬品名	単位	外来化療加算		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 480	<input type="checkbox"/> mg/kg <input checked="" type="checkbox"/> mg/body	<input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <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 [オプジーホ [®]]	480 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★ ※オプジーホ [®] 投与量(48mL)+生食液(100mL)=148mL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" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">1Kur目</td> <td style="text-align: center;">2 Kur目</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Day 1 8 15 22 29 36 ...</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">ニボルマブ ↓</td> <td style="text-align: center;">↓</td> </tr> </table>				1Kur目	2 Kur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	2 Kur目													
Day 1 8 15 22 29 36 ...														
ニボルマブ ↓	↓													
注意事項など														