

ID:	=患者情報!B1			(【導入】ニボルマブ+イピリムマブ) 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	切除不能な肝細胞癌			開始日	年 月 日	
クール	オプジーホ、ヤーボイ:3週間毎×4回 →以降は【維持】オプジーホ単独療法へ ※別途レジメン提出が必要です			診療科		
				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。

HBs抗原
 HBs抗体
 HBc抗体

適応基準	<input checked="" type="checkbox"/> 1st Line <input type="checkbox"/> 2nd Line <input 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	薬品名	単位	外来化療加算
ニボルマブ 80	<input type="checkbox"/> mg/kg <input checked="" type="checkbox"/> mg/body	イピリムマブ 3	<input checked="" type="checkbox"/> mg/kg <input 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]	80 mg	D.I.V	30分
	生食液 (100mL)	100 mL		
②	生理食塩液 (50mL)	50mL	D.I.V	30分
③	イピリムマブ注 [ヤーボイ]	mg	D.I.V	30分
	生食液 (100mL)	100 mL		

ニボルマブ注は★体重30kg未満患者の溶解液注意★

※オプジーホ投与量80mg(8mL) + 生食液(100mL)=108mL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。

イピリムマブ注は★体重42kg未満患者の溶解液注意★

※ヤーボイは生理食塩液又は5%ブドウ糖注射液を用いて1~4mg/mLの濃度に希釈し、投与すること
 ※総液量は体重42kg以下の患者は生食液を調整する。

★薬剤師へ★

ニボルマブ注・イピリムマブ注はいずれもインラインフィルターを必ず使用して下さい。

	1クール目		2クール目		3クール目		4クール目		確認者	監査者
Day	1	8 15	22 29	36 43	50 57	64 71	78 85 ...			
ニボルマブ	↓		↓		↓		↓	以降、オプジーホ単独へ		
イピリムマブ	↓		↓		↓		↓			

注意事項など