

## がん薬物療法計画指示書（肺癌）

主治医（指示医） \_\_\_\_\_

指示日 年 月 日

レジメン名称 イミフィンジ<sup>®</sup>単剤療法（維持療法）

【1クールの日数 28日】

1. 治療予定期間 \_\_\_\_\_ 年 月 日 ~ \_\_\_\_\_ 年 月 日

・実施クール（ ）クール目

2. 患者情報 診断名  
( 進展型小細胞肺癌【イミフィンジ<sup>®</sup>+CBDCA+VP-16】使用後の維持療法 )身長 \_\_\_\_\_ cm 体重 \_\_\_\_\_ Kg 体表面積 \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>

## 3. 使用薬剤・投与量

薬剤名	用量	実投与量 (mg)	投与方法	輸液
① イミフィンジ <sup>®</sup> 点滴静注 500mg	1500mg/body	1500mg (固定用量)	d. i. v.	生食 100mL

## 4. 投与レジメン

投与日	投与時間	薬剤	指示受け確認	実施	Dr. 確認
Day 1 ( / )	全開で	生食 50mL div. (プライミング)			
	1hr	生食 100mL + イミフィンジ <sup>®</sup> 1500mg div.			
	全開で	生食 50mL div. (フラッシュ)			
CBC・生化学検査は投与日の ( 前日・当日朝 )					

※インラインフィルター（0.2又は0.22µm）を使用してください。