

## 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（放射線後）

【1クールの日数 14日】

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

・実施クール（ ）クール目【投与期間は12ヶ月まで】

2. 患者情報 診断名  
( 切除不能な局所進行の非小細胞肺癌における根治的化学放射線療法後の維持療法 )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 (120mg : 500mg)	10mg/kg	mg	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> _____ mg 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。