

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 デュルバルマブ単剤療法（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. 適応 (進展型小細胞肺癌【デュルバルマブ+CBDC+VP-16】使用後の維持療法)

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 500mg	1500mg/body	1500mg (固定用量)	d. i. v.	生理食塩液 100mL

4. 投与レジメン

投与日	投与時間	薬剤
Day 1	全開で	生理食塩液 50mL div. (プライミング)
	1hr	生理食塩液 100mL + イミフィンジ 1500mg div.
	全開で	生理食塩液 50mL div. (フラッシュ)

※インラインフィルター（0.2 又は 0.22 μ m）を使用してください。