

がん薬物療法計画指示書（胃癌）

主治医（指示医） _____

指示日 年 月 日

レジメン名称 オブジーボ単剤療法

【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

2. 患者情報 診断名 (がん化学療法後に増悪した治癒切除不能な進行・再発の胃癌)

身長 _____ cm 体重 _____ Kg 体表面積 _____ m²

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オブジーボ点滴静注 (240mg)	240mg/body	240mg (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)			
	30min	生食 100mL + オブジーボ 240mg 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 (0.22 μm以下) を使用してください。