

レジメン記入フォーマット

診療科名: 泌尿器科

申請者名: _____

レジメン名称: ニボルマブ(480mg/4週毎)

疾患名(癌種): 腎細胞癌(根治切除不能又は転移性の腎細胞癌)、尿路上皮癌術後補助療法

適用目的(対象): 術前補助化学療法 術後補助化学療法 進行再発 一次 二次以降 三次以降 放射線併用 その他(尿路上皮癌に対する術後補助化学療法or血管新生阻害剤使用歴のある二次治療以降の腎細胞癌)

フォーマットページ数(1 / 1)

通しNo	薬品名・規格	投与量	手技	点滴時間・速度	day(1)	day()	day()	day()	day()	day()	day()	day()	day()	day(28)
1	生理食塩液50mL	1P	点滴注射	10分かけて	●									
2	生理食塩液100mL	1P	点滴注射	30分かけて	●									
	ニボルマブ	480mg/body												
	フィルター付きルート使用													
3	生理食塩液50mL	1P	点滴注射	10分かけて	●									

上記表にて設定する抗がん剤について

通しNo	薬品名・規格	標準値	上限値
2	オプジーボ	480mg/body	-

インターバル日数 (28)日
 レジメン基準日 day(1)
 総クール数 ()クール

※この表にてオーダーリングにレジメン登録しますので、漏れなく記入して下さい。

【投与基準】※特に注意を要する副作用
 間質性肺疾患, 内分泌障害, 大腸炎, 免疫性血小板減少性紫斑病,
 1型糖尿病, 重症筋無力症, 心筋炎, 筋炎, 横紋筋無力症, 肝機能障害,
 腎障害, 脳炎, 重度の皮膚障害, 静脈血栓塞栓症, Infusion reactionなど
 定期的に上記の検査 CK・KL-6・甲状腺機能・副腎機能等を測定する

レジメン登録コード 泌尿24
 レジメン審査部会承認日 2020/10/9
 変更承認日 2022/6/20