レジメン記入フォーマット

診療科名：産婦人科

申請者名：

レジメン名称：ニボルマブ（480mg/4週毎）

疾患名（癌種）：原発不明癌

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（ ）

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	ニボルマブ	480mg/body	ー

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】

レジメン登録コード	51-2
レジメン審査部会承認日	2022/10/28