

がん薬物療法治療レジメン登録票（申請書）

がん腫	胃癌	<input checked="" type="checkbox"/> 進行・再発		レジメン名	ニボルマブ療法	
		<input type="checkbox"/> 術後補助化学療法		<input type="checkbox"/> 放射線療法		
		<input type="checkbox"/> 術前補助化学療法				
		<input type="checkbox"/> その他（				
1 コースの期間（次コースまでの日数） 14 日				約 時間		
投与順	抗がん剤名 前投薬名	1 日投与量 (/m ² /kg/body)	投与経路	溶解液	投与時間	投与日 (d1.d8など)
1	生理食塩液（ルート用）	50ml	点滴静注			day1
2	ニボルマブ点滴静注	3mg/kg	点滴静注	生食100ml	1 時間	day1
ニボルマブ投与時はインラインフィルター（0.2又は0.22μm）を使用すること。						
3	ニボルマブ終了後は1の生理食塩液でフラッシュして終了					
4						
5						
6						
7						
8						
9						
経口						
経口						
経口						
投与基準		2レジメン以上の前治療歴があり、標準治療に不応又は不耐				
休薬・減量・再開の目安		<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	ニボルマブ適正使用ガイドに準じる			
プレ・ホスト Medikation		<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無				