

05N030_Durva

Durvalumab (Day 1) 2週毎 12ヶ月間

◆ _____月_____日 (Day1) から _____ コース実施。 (外来で実施 ・ 入院で実施)

◆ 免疫チェックポイント阻害薬カンファレンス前検査はすべて実施しましたか? → (はい ・ いいえ)

◆ 検査が実施されない場合、がん化学療法の実施は認められません。

Rp. 商品名	用量 [基準量]	投与方法	Day 0	1	2	3	4	5	6	7
1 生食注 (50mL)	1 瓶	div / 15min		●						
2 生食注 (100mL) イミフィンジ点滴静注	1 瓶 _____ mg [10mg/kg]	div / 1hr		○						
3 生食注 (50mL)	1 瓶	div / 15min		●						

① イミフィンジ注の投与にあたっては、インラインフィルター(0.2~0.22 μ m)を使用すること。

② イミフィンジ注の希釈後の濃度は、1~15mg/mLとなること。