

20N006_尿路上皮_KEYTRUDA(1) 3週毎

Pembrolizumab (Day 1) 3週毎

◆ _____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) キイトルーダ点滴静注	1 瓶 200 mg [200mg/body]	div / 30min		○						
3 生食注 (50mL)	1 瓶	div / 15min		●						

① 本剤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 希釈後の濃度は、1~10mg/mLとなること。