

05N047_Durva [ケモラジ] [non-small]

Durvalumab (Day 1) 4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導入時は「投与前スクリーニングセット検査」が必要です。

◆ 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 / 全開		●						
2 生食注 (250mL) イミフィンジ点滴静注	1 瓶 _____ mg [※1500mg/body]	div / 1hr		○						
3 生食注 (50mL)	1 瓶	div / 全開		●						

※ イミフィンジ注は体重30kg以下の場合、1回投与量は20mg/kg(体重)とする。

- ・ 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を使用すること。
- ・ イミフィンジ注の希釈後の濃度は、1～15mg/mLとなること。