

10N047_胃(維持)KEY + FP 3週毎

Pembrolizumab (Day 1) + FU (Day 1-5) 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(メイン) / 15min | | ● | | | | | | |
| 2 生食注 (100mL) キイトルーダ点滴静注 | 1 瓶 200 mg [200mg/body] | div(メイン) / 30min | | ○ | | | | | | |
| 3 生食注 (50mL) | 1 瓶 | div(メイン) / 15min | | ● | | | | | ● | |
| 4 生食注 (100mL) デカドロン注射液1. 65mg | 1 瓶 4 A | div(メイン) / 30min | | ● | | | | | | |
| 5 ハルトマン輸液pH8 (1リットル) 5-FU注 | 1 袋 _____ mg [800mg/m ²] | div(メイン) / 24hr | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | |
| 6 生食注 (100mL) デカドロン注射液1. 65mg | 1 瓶 4 A | div(側管) / 30min | | | ● | ● | ● | ● | | |

- ・ キイトルーダ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。
- ・ キイトルーダ注の希釈後濃度は、1~10mg/mLとなること。