

05N051_術前 CBDCA(1) + PTX(1) + Nivo(1) 3週毎

CBDCA(Day1) + PTX(Day1) + Nivolumab(Day1) 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。

◆アルコールに対する過敏症はありませんか？ → (有・無)

Rp	商品名	用量[基準量]	投与方法	Day0	1	2	3	4	5	6	7
1	生食注(50mL)	1 瓶	div / 15min		●						
2	生食注(100mL) オブジーボ点滴静注	1 瓶 360mg[360mg/body]	div / 30min		○						
3	生食注(50mL)	1 瓶	div / 15min		●						
4	生食注(100mL) デカドロン注射液1.65mg ポララミン注5mg ファモチジン注射液20mg	1 瓶 10 A 1 A 1 A	div / 30min		●						
5	グラニセトロン点滴3mgバッグ アロカリス点滴静注235mg	1 袋 1 瓶	div / 30min		●						
6	生食注(50mL)	1 瓶	div / フラッシュ		●						
7	テルモ生食(500mL) パクリタキセル注	1 袋 _____mg[200mg/m ²]	div / 3hr		○						
8	生食注(50mL)	1 瓶	div / フラッシュ		●						
9	ブドウ糖注5%(250mL) カルボプラチン注	1 袋 _____mg[AUC 6]	div / 1hr		○						
10	生食注(50mL)	1 瓶	div / フラッシュ		●						

・ オブジーボ注の投与に当たっては、インラインフィルター(0.2~0.22 μ m)を使用すること。

・ パクリタキセル注投与時には、0.22ミクロン以下のメンブランフィルターを用いたインラインフィルターを通して投与すること。また、点滴用セット等で溶解液が接触する部分に、可塑剤としてDEHPを含有しているものの使用を避けること。