

患者
番号
氏名
生年
月日
所属

性別
発行
年月日

化学療法注射箋

身長	体重	投与可能 中止	最終決定 医師署名
BSA=0.00 m2			

レジメン名		疾患名			医師				
オブジーボ・ヤーボイ					薬剤師				
6週毎（ニボルマブ3週毎）					看護師				
Rp	薬品名・規格	投与量	手技	投与ルート	点滴時間 速度	day1	day22	day42	
						/	/	/	/
						曜日	曜日	曜日	曜日
1	生理食塩液	50mL	DIV	メイン		○	○	休業終了	
2	生理食塩液	100mL	DIV	側管	30min	○	○		
	ニボルマブ	360mg							
3	生理食塩液	50mL	DIV	メイン	30min	○			
4	生理食塩液	50mL	DIV	側管	30min	○			
	イピリムマブ(1mg/kg)	mg							
5	生理食塩液	50mL	DIV	メイン		○	○		

備考 ・希釈後の最終濃度がニボルマブ0.35mg/mL以上、イピリムマブ1mg~4mg/mLになるように調製すること
 ・ニボルマブ、イピリムマブはインラインフィルターを用いて投与すること