薬局用・病棟用

化学療法指示書

Nivo −4weeks−

＜対象疾患＞切除不能進行・再発の胃がん
治療内容（1クール期間：28日・総クール数：PDまで）

ID：@PATIENTID　患者氏名：@PATIENTNAME　医師：@ACTIVEUSERNAME
年齢(歳)：@PATIENTAGEYE　性別：@PATIENTSEXN
身長(cm)：@REF_HEIGHT_01　体重(kg)：@REF_WHEIC　体表面積(m^2)：
クール数：　回目　投与開始日：

day 1

本体	側管

ボトル①

ボトル①　ルートキープ・フラッシュ用	
生理食塩水（50mL）	1 本

↓

ボトル②

30分

ボトル②　点滴静注	
生理食塩水（100mL）	52 mL
オプジーボ（240mg/24mL）	480 mg
【 標準量　480 mg/body：	480 mg】

↓

ボトル①

ボトル①	
ボトル①の生理食塩水でフラッシュ	

【医師のコメント】

・IR、irAE注意。

【薬剤師のコメント】

・使用するケモセーフロック
　ボトル②　バッグスパイク×1

調製者	監査者