

# 癌化学療法 投与計画書

病名: 切除不能な局所進行の非小細胞肺癌

プロトコール名: **イミフィンジ療法**

クール目

開始日

次回予定日

身長(cm)	体重(kg)	体表面積 (m <sup>2</sup> )
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

◆最終濃度が1~15mg/mLになるように調製

※0.22 μm以下のフィルターを通して投与

							DAY 1	
	薬品名	プロトコール標準量	投与量	経路	点滴時間・速度	コメント	1月0日	
1	生理食塩液		50mL	点滴	15分		○	標準投与量
2	生理食塩液		100mL	点滴	60分		○	イミフィンジ
	<b>イミフィンジ</b>	10mg/kg	<input type="text"/>	点滴			○	<b>mg</b>
3	生理食塩液		50mL	点滴	15分		○	

※網掛け部分にご記入ください。

1サイクル: 14日  
 投与日: day1  
 クール:  
 ※投与期間は12ヶ月間まで