

マスタ内容確認シート

1 / 3

発行日時 2026年07月24日 08時26分

レジメンNo. 01-010402 クール日数 28日 休薬期間 0日
レジメン名称 Durvalumab+FL0T 4週1コース

RpNo	薬剤名/手技/コメント	1回投与量（主単位） 速度指示	day（1）	day（2）	day（3）	day（4）	day（5）	day（6）	day（7）
			未定						
01	点滴 点滴注射 投与前後に使用 (100)生食注100mL	100mL							
02	点滴 点滴注射（無菌製剤加算） フィルター付きルート 60分で イミフィンジ500mg (100)生食注100mL	1500mg /Body 100mL							
03	点滴 点滴注射 30分で パロノセトロン点滴静注バック0.75mg アロカリス点滴静注235mg [H] (6.6)デキサート6.6mg [H] (3.3)デキサート3.3mg	1袋 1瓶 1管 1管							
04	点滴 点滴注射（無菌製剤加算） 60分で [H] ドセタキセル20mg (250)5%ブドウ糖☆250mL☆	50mg /m ² 250mL							
05	点滴 点滴注射 オキサリプラチンと同時投与 2時間で [H] レボホリナート注100mg (250)5%ブドウ糖☆250mL☆	200mg /m ² 250mL							
06	点滴 点滴注射（無菌製剤加算） オキサリプラチンと同時投与 2時間で [H] オキサリプラチン100mg (250)5%ブドウ糖☆250mL☆	85mg /m ² 250mL							
----- 続きあり -----									

適用時確認コメント セット入力→免疫チェックを検査オーダー	確認印	
	医師	薬剤師
注意コメント 2コース（術前）→手術→2コース（術後） Durvalumab+FL0T（術前/術後）→Durvalumab単剤（最大10コース） 体重30kg以下の場合、イミフィンジの1回投与量は20mg/kg		

マスタ内容確認シート

3 / 3

発行日時 2026年07月24日 08時26分

レジメンNo. 01-010402 クール日数 28日 休薬期間 0日
レジメン名称 Durvalumab+FL0T 4週1コース

RpNo	薬剤名/手技/コメント	1回投与量（主単位） 速度指示	day (15)	day (16)	day (17)	day (18)	day (19)	day (20)	day (21)
01	点滴 点滴注射 投与前後に使用 (100)生食注100mL	100mL	未定						
03	点滴 点滴注射 30分で パロノセトロン点滴静注バック0.75mg アロカリス点滴静注235mg [H] (6.6)デキサート6.6mg [H] (3.3)デキサート3.3mg	1袋 1瓶 1管 1管	未定						
04	点滴 点滴注射（無菌製剤加算） 60分で [H] ドセタキセル20mg (250)5%ブドウ糖☆250mL☆	50mg 250mL	/mL	未定					
05	点滴 点滴注射 オキサリプラチンと同時投与 2時間で [H] レボホリナート注100mg (250)5%ブドウ糖☆250mL☆	200mg 250mL	/mL	未定					
06	点滴 点滴注射（無菌製剤加算） オキサリプラチンと同時投与 2時間で [H]オキサリプラチン100mg (250)5%ブドウ糖☆250mL☆	85mg 250mL	/mL	未定					
07	点滴 点滴注射（無菌製剤加算） パラスチンLV10 24時間で [H]フルオロウラシル注1000mg（LV10用）	2600mg	/mL	未定					
終了									

適用時確認コメント	確認印	
	医師	薬剤師
セット入力→免疫チェックを検査ナター		
注意コメント 2コース（術前）→手術→2コース（術後） Durvalumab+FL0T（術前/術後）→Durvalumab単剤（最大10コース） 体重30kg以下の場合、イミフィンジの1回投与量は20mg/kg		