

マスタ内容確認シート

1 / 1

発行日時 2026年07月24日 08時26分

レジメンNo. 01-010403 クール日数 28日 休薬期間 0日
レジメン名称 Durvalumab[胃] 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	未定						
終了									

適用時確認コメント セット入力→免疫チェックを檢查マター	確認印	
	医師	薬剤師
注意コメント 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		