

マスタ内容確認シート

レジメンNo. 01-060091

クール日数 21日 休業期間 0日

レジメン名称 Durvalumab+Tremelimumab+nab-PTX+CBDCA

3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	未定						
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 [H] イジユド25mg (100)生食注100mL	75mg /Body 100mL	未定						
03	点滴 点滴注射 全開で (2回目以降) 30分で (初回のみ経過観察) (50)生理食塩液 50mL	50mL	未定						
04	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						
05	点滴 点滴注射 全開で (2回目以降) 30分で (初回のみ経過観察) (50)生理食塩液 50mL	50mL	未定						
06	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] (3.3)デキサート3.3mg [H] (6.6)デキサート6.6mg	1袋 1瓶 1管 1管	未定						
----- 続きあり -----									

適用時確認コメント

特定生物由来の同意書が必要

確認印

医師	薬剤師
----	-----

注意コメント

4コース終了後、Durvalumab+Tremelimumab維持(A期)へ移行
 体重30kg以下:イミフィンジ 20mg/kgで算出
 心電図モニター装着

マスタ内容確認シート

2 / 4

発行日時 2024年06月02日 13時22分

レジメンNo. 01-060091

クール日数 21日 休薬期間 0日

レジメン名称 Durvalumab+Tremelimumab+nab-PTX+CBDCA

3週1コース

RpNo	薬剤名/手技/コメント	1回投与量(主単位)		day(1)	day(2)	day(3)	day(4)	day(5)	day(6)	day(7)
		速度指示								
08	点滴 点滴注射(無菌製剤加算) フィルター使用禁止 30分で [H] アブラキサン100mg (50)生理食塩液 50mL	100mg	/m ² 50mL	未定						
09	点滴 点滴注射(無菌製剤加算) 60分で [H] カルボプラチン(遮光)450mg (250)5%ブドウ糖☆250mL☆	6mg	/GFR+25 250mL	未定						
----- 続きあり -----										

適用時確認コメント

特定生物由来の同意書が必要

確認印

医師

薬剤師

注意コメント

4コース終了後、Durvalumab+Tremelimumab維持(A期)へ移行
体重30kg以下:イミフィジ 20mg/kgで算出
心電図モニター装着

マスタ内容確認シート

3 / 4

発行日時 2024年06月02日 13時22分

レジメンNo. 01-060091

クール日数 21日 休薬期間 0日

レジメン名称 Durvalumab+Tremelimumab+nab-PTX+CBDCA

3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(8)	day(9)	day(10)	day(11)	day(12)	day(13)	day(14)
07	点滴 点滴注射 15分で [H] (6.6)デキサート6.6mg (50)生理食塩液 50mL	1管 50mL	未定						
08	点滴 点滴注射(無菌製剤加算) フィルター使用禁止 30分で [H] アブラキサン100mg (50)生理食塩液 50mL	100mg /m 50mL	未定						
-----続きあり-----									

適用時確認コメント

特定生物由来の同意書が必要

確認印

医師

薬剤師

注意コメント

4コース終了後、Durvalumab+Tremelimumab維持(A期)へ移行
体重30kg以下:イミフィジ 20mg/kgで算出
心電図モニター装着

マスタ内容確認シート

4 / 4

発行日時 2024年06月02日 13時22分

レジメンNo. 01-060091

クール日数 21日 休業期間 0日

レジメン名称 Durvalumab+Tremelimumab+nab-PTX+CBDCA

3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)
07	点滴 点滴注射 15分で [H] (6.6) デキサート6.6mg (50) 生理食塩液 50mL	1管 50mL	未定						
08	点滴 点滴注射（無菌製剤加算） フィルター使用禁止 30分で [H] アブラキサン100mg (50) 生理食塩液 50mL	100mg /m ² 50mL	未定						
終了									

適用時確認コメント

特定生物由来の同意書が必要

確認印

医師

薬剤師

注意コメント

4コース終了後、Durvalumab+Tremelimumab維持(A期)へ移行
体重30kg以下:イミフィゾ 20mg/kgで算出
心電図モニター装着