

# マスタ内容確認シート

レジメンNo. 01-050123

クール日数 28日 休薬期間 0日

レジメン名称 **Durvalumab+Tremelimumab (初回) 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)
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300mg (100)生食注100mL	300mg /Body 100mL	未定						
03	点滴 点滴注射 30分で (100)生食注100mL	100mL	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						
----- 終了 -----									

適用時確認コメント

確認印

医師

薬剤師

注意コメント

体重30kg以下:イジユド 4mg/kg、イミフィンジ 20mg/kgで算出  
心電図モニター装着