

(入院・外来) 化学療法治療計画書

発行日 年 月 日

〈治療レジメン名〉 **【胃がん】オプジーボ単独療法**

変更 (① / 、② /)

薬剤	投与量	投与方法	投与スケジュール
オプジーボ注	240mg/Body	点滴静注	Day 1

外来 科 主治医

患者名 様 ID:

生年月日:(M・T・S・H) 年 月 日(歳) 性別: 男性・女性

身長 cm 体重 kg 体表面積 m² 病名

No.	予定時刻	ルート	用法	薬剤名(規格量)	指示量	施行量	所要時間
	:	主管	点滴	生理食塩液	50mL	1 B	ルート確保
ア	:	主管	点滴	生理食塩液 オプジーボ注	100mL 240mg/Body	1 B 240mg	点滴量注意 30分
	:	主管	点滴	生理食塩液 (ルート確保に用いた残り)			分

〈治療開始日〉 年 月 日

〈変更開始日〉① 年 月 日 〈変更開始日〉② 年 月 日

〈投与スケジュール〉 14日(2週)で1クール

Day	1	8
	↓	休薬

【注意事項】(同一レジメンを使用する患者全員に対して)

例)バイタルをとるタイミング・回数、血管外漏出時の対応(Dr. コール前にする事)

・インラインフィルター(0.22 μ g)を使用すること。

・体重30kg未満の患者は、点滴量計100mLとすること。

【患者個別対応】(患者個人での注意事項)

例)アレルギー、終了後の安静など