

# 非小細胞肺癌に対するDurvalumab療法

(イミフィンジ)

DRPHW\_DRPHW\_1

2018年9月17日 承認

Dr.sign

Ns.sign

Ph.sign

病棟・科名	登録番号	氏名	年齢	身長	体重	体表面積
	<<SYPID>>	<<ORIBP_KANJI>> 様	<<SYAGE>>	cm	kg	m <sup>2</sup>
疾患名	施行予定日		実施サイクル		【調製指示】	
非小細胞肺癌	月	日 ~ ( )	コース目	コース予定	<input type="checkbox"/> TEL連絡後調製	
備考[標準投与量逸脱など]					放射線併用	
					<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	

Day1 ( / )

本管

生理食塩水 100mL

側管

← 全開で 生理食塩水 50mL

← 専用ルート (1 hr) 生理食塩水 100mL  
イミフィンジ mg

← 全開で 生理食塩水 50mL

終了抜去

Durvalumab療法

標準投与量:

Durvalumab 10 mg/kg day1

2週毎