

化学療法スケジュール表

☐ 一般治療
☐ 臨床試験
☐ 治験

患者氏名

患者ID

生年月日

身長	cm	診療科	
体重	kg		
体表面積	m ²		
S c r	mg/dL	医 師	印
C c r	ml/min		

デュルバルマブ+トレメリムマブ 1コース目
 (登録No. 23GI05)

施用開始日 年 月 日

(初回・継続 _____ コース目・変更)

病 名	推奨度
肝癌	B

	予定日付	/
Tremelimumab (300mg)	↓	
Durvalmab (1500mg)	↓	
	Day	1
	(1サイクル 28 日) (休薬 27 日以上)	

★要時発注：イジド ※イミフィンジ・イジド BW≤30kgはイジド登録要！

1 生理食塩液 50 mL	50 mL	点滴注射 全開 ルートキープ用	(1)
2 大塚生食注 (250mL袋) イジド点滴静注	250 mL (300) mg	点滴注射 60分 0.2~0.22 μm のインラインフィルター使用 体重30kg以下は4mg/kgで投与	(1)
3 生理食塩液 50 mL	50 mL	点滴注射 フラッシュ用	(1)
4 生理食塩液 100 mL イミフィンジ点滴静注	100 mL (1500) mg	点滴注射 60分 0.2~0.22 μm のインラインフィルター使用 体重30kg以下は20mg/kgで投与	(1)
5 生理食塩液 50 mL	50 mL	点滴注射 フラッシュ用	(1)