

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	医師	印
S c r	mg/dL		
C c r	ml/min		

デュルバルマブ+トレメリムマブ 2コース目以
(登録No. 23GI06)

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

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

※イミフィンジ BW≤30kgはレジメン登録要！

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 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)
3 生理食塩液 50 mL	50 mL	点滴注射 フラッシュ用	(1)