

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		

リブプロファズ 皮下注 (BW $\geq$ 80kg)
(登録No. 26LU15)

病名	推奨度
非小細胞肺癌	B

施用開始日 年 月 日

(初回・継続 _____ コース目・変更)

Amivantamab (3360mg)	予定日付 / ↓ Day 1 (1サイクル 21 日) (休薬 20 日以上)
----------------------	--

Exson20挿入変異陽性・EGFR遺伝子変異陽性 ★要時発注：リブプロファズ

1 リブプロファズ配合皮下注 (3360) mg

皮下注射
腹部に5分かけて投与
腹部の異なる場所に連続して投与
30mLのシリンジに均等に分割

(1)

2 ルパフィン錠10mg

1 錠

内服

アセトアミノフェン錠500mg 「マ

2 錠

リブプロファズ投与30～60分前
day1