

Atezolizumab単独療法指示書 (____クール目)

実施日

主治医

指示受

ID

様

cm

kg

(測定日)

m²

○Atezolizumab単独療法

* テセントリク注 1,200mg/body 3週間ごと PD(増悪)まで

開始__月__日__時~

* 血液学的検査

クール開始前(Day1)

- ・白血球数
3,000/mm³以上
- ・好中球数
1,500/mm³以上

* 血液生化学検査

- ・AST/ALT
正常値上限の2倍以下
- ・総ビリルビン 1.5mg/dl以下
- ・クレアチニン 1.5mg/dl以下
- ・BUN 25mg/dl以下

血小板数 100,000/mm³以上

ヘモグロビン量 9.0g/dl以上

※特に注意を要する副作用(抜粋)

- ・間質性肺疾患 ・大腸炎、重篤な下痢
- ・1型糖尿病 ・肝機能、甲状腺機能障害
- ・皮膚障害 ・infusion reaction

医師

検査データ確認⇒投与決定⇒注射薬調製

逆血

滴下

(:)

看護師

メイン 生理食塩液

100ml

0.2μmインラインフィルター付輸液セットを使用

(:)

看護師

側管① 生理食塩液
テセントリク注

250 ml
1,200 mg

div 60分

※忍容性良好であれば、2回目以降30分

(:)