

Nivolumab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

○Nivolumab療法

* ニボルマブ注 240mg/body 2週間ごと

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 ・大腸炎等
・1型糖尿病 ・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 100ml
ニボルマブ注 _____ mg div 60分

※ 体重30kg未満 総液量100mL以下
体重30kg以上 総液量150mL以下

(:)