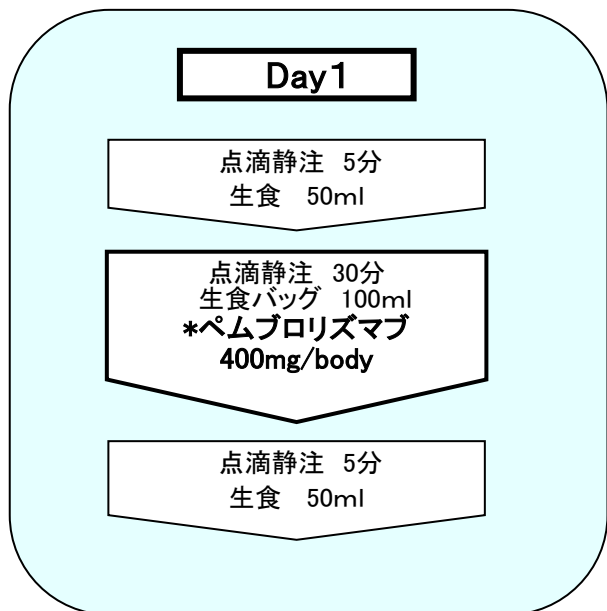
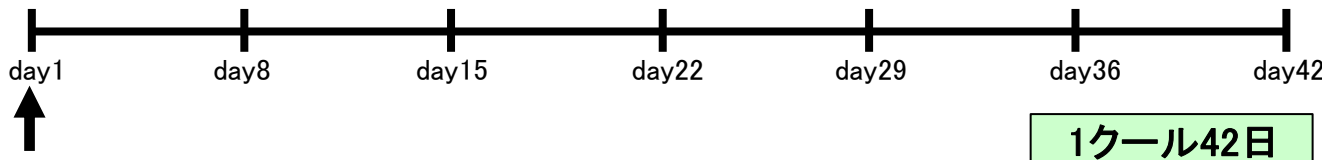


がん化学療法個人計画書

患者の状態により輸液の内容・量及び投与速度を変更する場合があります。

科名	適応がん種	レジメン名
	PD-L1陽性(CPS \geq 10)の根治切除不能な進行・再発の食道扁平上皮癌	ペムブロリズマブ(6週ごと)
投与予定	休薬を含めて1クール 42日 可能な限り施行	



***ペムブロリズマブの投与にあたっては、インラインフィルター(0.2又は0.22ミクロン)を使用すること。**

備考	
----	--

薬品名	申請投与量	計算量	実際の投与量	薬価最小組み合わせ
ペムブロリズマブ	400 mg/body	/	mg/body	/

併用内服薬	用量(1日量)	用法	投与期間