

患者ID:@PATIENTID

2025.10.23作成

@PATIENTNAME 様

小細胞肺化療(イミフィンジ固定量)

指示者	@USERNAME	身長	HEIGHT01_D	cm
コース数		体重	HEIGHT01_L	kg
		体表面積	#VALUE!	m2 (DuBoisの式)

実施印

	薬物/実際の投与量	投与時間	投与経路	
①	生食100mL	ルートキープ		
②	生食100mL イミフィンジ1500mg ()mg/body #VALUE! 計算値	60分	点滴	フィルターを 使用

投与手順



スケジュール



注意

フィルターを使用して点滴
初回投与から12カ月間継続

体重が30kg以下の場合は20mg/kg