患者ID：

プロトコール名：Nivolumab

投与歴：　初回　・　継続

患者氏名：

投与開始日：　年　月　日

前回投与日：　年　月　日

生年月日：

身長：　cm　体重：　kg

体表面積：　㎡

確認印	プロトコール	書記	薬局 確認印	看護師 確認印	医師 確認印

メインボトル	薬剤名	1回量	規格・計量	回数→ 投与速度	日	日	日	日	日	日	日	日
① ポート開通確認用 生理食塩液10mlシリンジ：1本												
	オプジーボ (240mg/body)	mg	20mgﾊﾞｲｱﾙ：　v 100mgﾊﾞｲｱﾙ：　v	30分								
※調整濃度：生理食塩液or5%ブドウ糖液で希釈（0.35mg/ml） ※0.2～0.22μmインラインフィルター使用 ※総液量：体重30kg以上⇒150ml以下に調整、体重30kg未満⇒100ml以下に調整 ※希釈後の保存条件：25℃以下で6時間以内、2～8℃で合計24時間以内に使用												
生食50ml			生食50ml：1瓶	15分								

※別紙参照

【適応基準】
1. classical Hodgkin
2. NSHL / MCHL / LRCHL / LDHL
3. transplant / non-transplant
4. 自家造血幹細胞移植およびBrentuximab Vedotinに抵抗性または不耐用

1サイクル＝　週	予定回数＝	Day 1																								14
オプジーボ	240mg/body	↑																								

★投与基準不適合項目にチェック

【投与基準】	日	日	日	日	日	日	日	日
好中球数：750								
好中球数：								
血小板数：50000								
ヘモグロビン値：8.0								
総ビリルビン：								
AST/ALT：								
Cr：								
CCr：								
LVEF：								
非血液毒性（食欲低下を除く）がGrade2以下								

【要観察項目】

【処方（院内処置算定）】	下記該当欄にチェック							
・								
・								
・								

【院外処方（化学療法のﾚｼﾞﾒﾝとして含む薬剤）】	下記該当欄にチェック							
・予防投与								

【自宅での副作用対応】	下記該当欄にチェック							
・（発熱時）：LVFX 500mg/回　、ｱｾﾄｱﾐﾉﾌｪﾝ 400mg/回　（解熱しなければ受診）								
・（嘔気時）：								
・								
・								
・								

確認印	計数	計量	立会監査	計数	計量	立会監査	計数	計量	立会監査

確認印	計数	計量	立会監査	計数	計量	立会監査	計数	計量	立会監査