

悪性黒色腫に対するPembrolizumab療法

(キイトルーダ)

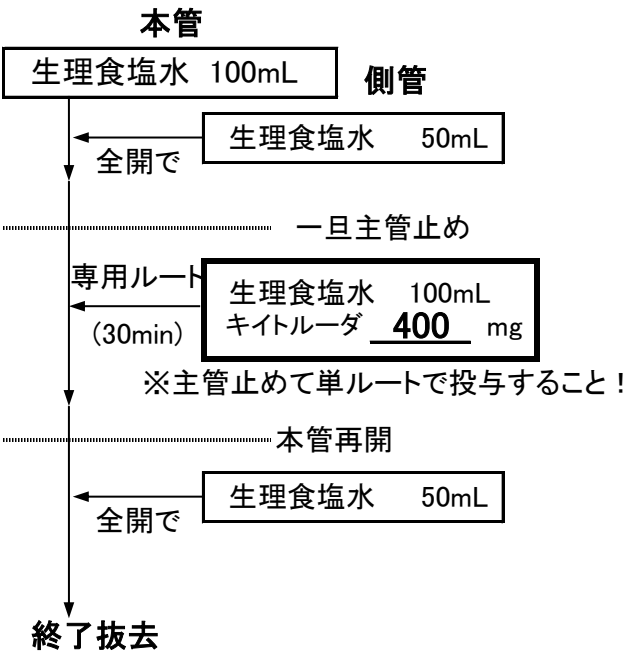
DRPHW_DRPHW_1

2025年9月29日 承認

Dr.signNs.signPh.sign

病棟・科名	登録番号	氏名	年齢	身長	体重	体表面積
	<<SYPID>>	<<ORIBP_KANJI>>様	<<SYAGE>>	cm	kg	m ²
疾患名	施行予定日	実施サイクル	【調製指示】			
	月 日 ~ ()	コース目	☐ 調製可 ☐ TEL連絡後調製			
備考[標準投与量逸脱など]			放射線併用			
			☐ 有 ☐ 無			

Day1(/)



Pembrolizumab療法

標準投与量:

Pembroliz 400 mg/body day1

6週毎