病名：　食道癌　　レジメン名：ニボルマブ療法（480mg/4週毎）

1コース期間（休薬期間含む）　28　日

| 薬剤名／ルート・用法 | 基準投与量 | 割合 | 1/1 | 1/2 | 1/3 | 1/4 | 1/5 | 1/6 | 1/7 | 1/8 | 1/9 | 1/10 | 1/11 | 1/12 | 1/13 | 1/14 | 1/15 | 1/16 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 | 月 | 火 | 水 |
| | | | day1 | | | | | | | | | | | | | | day2～day28 | |
| | | | 未適用 | | | | | | | | | | | | | | 休薬 | |
| 注射 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 生理食塩液「ヒカリ」50mL | 1 V | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 末梢点滴ケモ（持続） | 00:05 | | 未適用 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 生理食塩液「ヒカリ」100mL | 1 V | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ●オプジーボ点滴静注240mg24mL | 480 mg/BODY | 100 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 末梢点滴ケモ（持続）加算A | 00:10 | | 未適用 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 生理食塩液「ヒカリ」50mL | 1 V | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 末梢点滴ケモ（持続） | 00:15 | | 未適用 | | | | | | | | | | | | | | | |

| 1/17 | 1/18 | 1/19 | 1/20 | 1/21 | 1/22 | 1/23 | 1/24 | 1/25 | 1/26 | 1/27 | 1/28 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 木 | 金 | 土 | 日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 | 月 |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |