

**化学療法レジメン 肺癌⑳**  
**テセントリク単独療法(5クール目以降)**

ID		科名		氏名	
身長(cm)		体重(kg)		体表面積(m <sup>2</sup> )	クール目
告知	有	無	投与周期	3週毎	指示者
HBs抗原		HBc抗体		HBs抗体	HCV

月 日



