

# 外来化学療法 投与計画書

# 腫瘍内科 ラムシルマブ療法

29-601

サイラムザ<sup>®</sup>(起炎症性) 8mg/kg

ID	:	身長	:	cm		
フリガナ	:	体重	:	kg		
患者氏名	:	体表面積	:	m <sup>2</sup>		
	:	クレアチニン	:	mg/dL		
生年月日	:	M・T・S	年	月	日	生まれ
治療計画	外来初回治療日	平成	年	月	日	より
	コース目	day	開始	予定コース数	評価コース数	
外来担当医:	PHS	記載医師	:	PHS		
Rp		投与スケジュール: 1コース14日間	day1	day8		
1本目	末梢主管点滴注射	インラインフィルターのついたルートを使用	●	×		
	ポラミン(5)	5mg	●	×		
投与時間	生食 50mL	30分				
2本目	末梢主管点滴注射		●	×		
投与時間	生食 50mL	全開				
3本目	末梢主管点滴注射		●	×		
	サイラムザ _____ mg					
投与時間	生食 250mL	1時間				
	( _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ %doseへ減量)					
4本目	末梢主管点滴注射		●	×		
投与時間	生食 100mL	1時間				
	Infusion reactionの発現がなければ、 3コース目以降は全開投与に変更可能					

薬剤師1次監査	年	月	日
Ⓢ	薬剤師	Ⓢ	
	2次監査		

## 1. その他連絡事項