

外来化学療法 投与計画書

呼吸器内科 アテゾリス`マブ+ベ`バシズ`マブ維持療法

59-202

テセントリク 1200mg/body
ベバシズマブBS 15mg/kg

ID	:	身長	:	cm					
フリガナ	:	体重	:	kg					
患者氏名	:	体表面積	:	m ²					
	:	クレアチニン	:	mg/dL					
生年月日	:	T・S・H	年	月	日	生まれ			
治療計画	外来初回治療日	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			薬剤師 2次監査	
Rp		投与スケジュール: 1コース21日間			day1	day8	day15		
		インラインフィルターつきのルートを使用							
1本目	末梢主管点滴注射	テセントリク1200 mg			●	×	×		
投与時間		生食 250mL							
		初回60分							
		2回目30分							
		(年 月 日 %doseへ減量)							
2本目	末梢主管点滴注射	生食 50mL			●	×	×		
投与時間		全開							
3本目	末梢主管点滴注射	ベバシズマブBS _____ mg			●	×	×		
投与時間		生食 100mL							
		初回90分							
		2回目60分							
		3回目以降30分							
		(年 月 日 %doseへ減量)							
4本目	末梢主管点滴注射	生食 50mL			●	×	×		
投与時間		全開							

1. その他連絡事項

薬剤師への指導依頼(治療内容と注意点の説明、有害事象評価等およびそれらの情報提供)

- 依頼する 依頼しない