

レジメン登録フォーマット

申請年月日	2018.4.24	使用開始日	平成30年5月1日
登録診療科	消化器内科・外科	申請医師	森本美希
レジメン名	インフリキシマブBS(クローン病)【初回～3回目用】		
疾患名	クローン病	適応の備考	
適応分類			
1コース日数	98 日間	総コース数	1 コース 催吐性リスク なし
抗がん剤投与量・投与日 インフリキシマブBS 5mg/kg day1,15,43			
治療スケジュール・投与日程(投与日は●) (day)			

投与順	ルート・方法	薬剤名	投与量	投与時間	1	7	14	15	21	28	35	42	43	49	56	63	70	77	84	98
1	主ルート 点滴静注	生食250mL インフリキシマブBS	1 本 / body 5 mg / kg	2時間	●			●					●							
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				

※並行して投与する場合は、コメントを入力する。(例:Rp2とRp3を同時に投与開始する。)

【投与上の注意】

投与時には、1. 2ミクロン以下のメンブランフィルターを用いたインラインフィルターを通して投与すること
他の注射剤、輸液と混合しないこと