

がん化学療法レジメン施行手順書

ID _____ レジメン名称: Tocilizumab【関節リウマチ】
氏名 _____ 対象疾患: 関節リウマチ
身長 _____
体重 (日付) _____ 1コースの間隔: 28日間
体表面積 _____ 最大コース数: 効果が続く限り

注意事項
 # 本剤投与時は,無菌・パロジエンブリーのインラインフィルター(ポアサイズ1.2ミクロン以下)を用いて独立したラインで投与すること。
 # 本剤は体重25kg以下の場合生食50mLに,体重25kgを超える場合は生食100-250mLに希釈する。
 # 本剤はボリソルベート含有のため非常に泡立ち易い。調製時や調製後に激しい振動を加えないこと。

Rp	順	投与方法	主/側管	商品名	投与量	投与時間	day1 ()	day2 ()	day3 ()	...	day28 ()	
1	1	div	主 1	トシリズムマブ注 生理食塩液100mL	8 mg/kg	60 min	○					
							前日 Check印	前日 Check印	前日 Check印	...	前日 Check印	
							当日 Check印	当日 Check印	当日 Check印	...	当日 Check印	