

承認番号:

(印刷後、薬剤部へ提出)

(皮膚T細胞リンパ腫001)ポテリジオ 化学療法登録書

薬剤部調製用(医師は投与量入力不要)

患者ID @PATIENTID

患者氏名 @PATIENTNAME

診療科 @USERSECTION 医師名 @USERNAME

レジメン開始予定日(必ず入力) 年 月 日

ポテリジオ療法	1週毎に5回投与後、2週間隔						
	day1	day8	day15	day22	day29	day43	day57
ポテリジオ(モガムリズマブ)	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
ポテリジオ	1 mg/kg						

*レジメン開始後、投与スケジュール変更(休薬・減量等)コメント欄

day01、08、15、22			
Rp.	レスタミンコーワ錠	5錠	
	カロナール500mg錠	1錠	内服
Rp.1	生理食塩液	100ml	
	デキサート注射液	3A	30分 点滴
Rp.2	生理食塩液	250ml	
	ポテリジオ	()	120分 点滴
Rp.3	生理食塩液	50ml	15分 点滴
7病日に休薬完了			
day29以降			
Rp.	レスタミンコーワ錠	5錠	
	カロナール500mg錠	1錠	内服
Rp.1	生理食塩液	100ml	
	デキサート注射液	3A	30分 点滴
Rp.2	生理食塩液	250ml	
	ポテリジオ	()	120分 点滴
Rp.3	生理食塩液	50ml	15分 点滴
14病日に休薬完了			