

(リウマチ003)アクテムラ(RA以外)  
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

アクテムラ(RA以外)	
2週毎(1週毎まで投与間隔短縮可)	
全身型若年性特発性関節炎・キャッスルマン病	
	day1
アクテムラ	↓
	day15
	↓
【参考】	
アクテムラ	1回8mg/kg/日

* インラインフィルター使用	
* 点滴開始15分は10ml/hで滴下、以降160ml/hで滴下	
day01	
療法プロトコール	
Rp.1	生理食塩液 100ml アクテムラ ( )mg 1時間 点滴
Rp.2	生理食塩液 50ml フラッシュ
7病日に休薬完了	

\*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