

(リウマチ007)インフリキシマブBS(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

インフリキシマブBS(RA以外)

以後8週毎

0週 2週 6週 14週

↓ ↓ ↓ ↓

【参考】

インフリキシマブBS(RA以外) ① 1回5mg/kg

クローン病、潰瘍性大腸炎

② 6週以降効果不十分な場合は1回10mg/kg(8週間隔)

*** 点滴開始15分は40ml/hで滴下、以降125ml/hで滴下***** インラインフィルター使用**

①通常

Rp.1 生理食塩液 250ml
インフリキシマブBS100mg ()mg 2時間 点滴Rp.2 生理食塩液 50ml
フラッシュ
14病日に休薬完了

②増量

Rp.1 生理食塩液 250ml
インフリキシマブBS100mg ()mg 2時間 点滴Rp.2 生理食塩液 50ml
フラッシュ
14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