

マスタ内容確認シート

1 / 1

発行日時 2025年11月06日 17時02分

レジメンNo. 01-049758      クール日数 14日    休薬期間 0日  
レジメン名称 トアルクエタマブ（B法：2週に1回）〔継続投与期〕

| RpNo | 薬剤名/手技/コメント                                                                               | 1回投与量（主単位）<br>速度指示 | day(1) | day(2) | day(3) | day(4) | day(5) | day(6) | day(7) |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
|      |                                                                                           |                    | 未定     |        |        |        |        |        |        |
| 01   | 皮下<br>皮下注射（無菌製剤加算）<br>腹部、大腿部<br>2mLを超える場合、シリンジ2本に均等に分割<br>[H] タービー皮下注 40mg      0.8mg /kg |                    |        |        |        |        |        |        |        |
| 終了   |                                                                                           |                    |        |        |        |        |        |        |        |

| 適用時確認コメント            | 確認印 |     |
|----------------------|-----|-----|
|                      | 医師  | 薬剤師 |
| 注意コメント<br>★心電図モニター装着 |     |     |