

マスタ内容確認シート

1 / 1

発行日時 2025年06月02日 08時51分

レジメンNo. 01-049754

クール日数 7日 休薬期間 0日

レジメン名称 テクリスタマブ（継続投与期）

RpNo	薬剤名/手技/コメント	1 回投与量（主単位）						
		速度指示	day（1）	day（2）	day（3）	day（4）	day（5）	day（6）
01	皮下 皮下注射（無菌製剤加算） 腹部、大腿部 2mLを超える場合、シリンジ 2本に均等に分割 [H] テクベイリ皮下注 1 5 3 m g	1.5mg /kg	未定					
終了								

適用時確認コメント

確認印

醫師

藥劑師

注意コメント

部分奏効以上の奏効が24週間以上持続している場合は、投与間隔を2週間に延長可
★心電図モニター装着

★心電図モニター装着