

レジメン名称 : 消内 (クローン) インフリキシマブ[®]BS (5mg/kg) (初回) インターバル日数 : 14 日

基準日 : Day 1

使用する抗がん剤:

RP	手技	薬剤名称	標準値	上限値	設定量	単位
02	点滴注射	インフリキシマブBS点滴静注用 100mg	5mg/kg	500mg	5	mg/kg

RP	手技	薬剤名称	用量/単位	Day1						
01	点滴注射	ヒドロコルチゾン注射用 100mg 生理食塩液 50mL 療法名:消内 (クローン) インフリキシマブ [®] BS (5mg/kg) (初回) 点滴注射: 点滴速度 208ml/h : *点滴時間 15分で 投与経路:末梢ルートメイン 1	100mg 1B	10:00						
02	点滴注射	インフリキシマブBS点滴静注用 100mg 生理食塩液 250mL 療法名:消内 (クローン) インフリキシマブ [®] BS (5mg/kg) (初回) 点滴注射: 点滴速度 125ml/h : *点滴時間 2時間で 投与経路:末梢ルートメイン 1	0mg 1袋	10:15						
03	点滴注射	生理食塩液 50mL 療法名:消内 (クローン) インフリキシマブ [®] BS (5mg/kg) (初回) 点滴注射: 点滴速度 600ml/h : *点滴時間 5分で 投与経路:末梢ルートメイン 1	1B	12:15						