

23N041_DOXIL(1) + Bev(1・15) 4週毎

DXR(Day1) + Bevacizumab(Day1・15) 4週毎

◆ _____月 _____日(Day1)から _____コース実施。(外来で実施 ・ 入院で実施)

★(注意喚起)累積投与量に注意が必要なレジメンです！！

Rp	商品名	用量[基準量]	投与方法	Day0	1	2	3	4	5	6	7
1	生食注(100mL) デカドロン注射液1.65mg	1 瓶 4 A	div / 15min		●						
2	ブドウ糖注 5%(100mL)	1 瓶	div / 15min		●						
3	ブドウ糖注 5%(250mL) ドキシル注	1 袋 _____mg[40mg/m ²]	div / 1.5hr		○						
4	ブドウ糖注 5%(100mL)	1 瓶	div / 30min		●						
5	生食注(50mL)	1 瓶	div / 15min		●					● Day 15	
6	生食注(100mL) ベバシズマブBS点滴静注	1 瓶 _____mg[10mg/kg]	div / ※ 1.5hr		○					○ Day 15	
7	生食注(50mL)	1 瓶	div / 15min		●					● Day 15	

※ ベバシズマブ注は忍容性良好であれば、初回(1.5hr)、2回目(1hr)、3回目以降(30min)で投与可。

※ 皮膚障害対策として、あらかじめ”手足症候群対応セット”をオーダーしてください。