

10G055_大腸_Bev + ゼロータ錠 3週毎

Bevacizumab(Day1) + Capecitabine (Day1 タ -Day15 朝) 3週毎

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

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(50mL)	1 瓶	div / フラッシュ		●						
2	生食注(100mL) ベバシズマブBS点滴静注	1 瓶 _____mg[7.5mg/kg]	div /※ 1.5hr		○						
3	生食注(50mL)	1 瓶	div / フラッシュ		●						
4	カペシタビン錠	_____mg/回 [1000mg/m2/回] (1日 _____mg)	po								

● Day 1 タ - Day 15 朝 まで
※添付文書の用法・用量のC法に準ずる。

・ 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。
※ 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。