

# 化学療法スケジュール表

- 一般治療
- 臨床試験
- 治験

患者氏名  
患者ID  
生年月日

身長	cm	診療科	
体重	kg		
体表面積	m <sup>2</sup>		
Scr	mg/dL	医師	印
Ccr	ml/min		

**ベバシズマブ (神経膠腫)**  
(登録No. 13NE01)

病名	推奨度
悪性神経膠腫	C

施用開始日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

(初回・継続 \_\_\_\_\_ コース目・変更)

Bmab	(10mg/kg)	予定日付 / ↓ Day 1 (1サイクル 14 日) (休薬 13 日以上)
------	-----------	--

1 生理食塩液 50 mL	50 mL	点滴注射 全開 ルートキープ用	(1)
2 生理食塩液 100 mL ベバシズマブBS点滴静注用 ( ) mg (10mg/kg)	100 mL	点滴注射 90分 初回投与忍容性良好なら 2回目投与は60分可 2回目投与忍容性良好なら 以降の投与は30分可	(1)
3 生理食塩液 50 mL	50 mL	点滴注射 フラッシュ用	(1)