

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 ²		
Scr	mg/dL	医師	印
Ccr	ml/min		

ベバシズマブBS維持

(登録No. 23C002)

施用開始日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

(初回・継続 _____ コース目・変更)

病名	推奨度
非小細胞肺癌	A
卵巣癌	B

Bmab	(15mg/kg)	予定日付 / ↓ Day 1 (1サイクル 21 日) (休薬 20 日以上)
------	-----------	--

1 生理食塩液 50 mL	50 mL	点滴注射 ルートキープ	(1)
2 生理食塩液 100 mL ベバシズマブBS点滴静注用 () mg (15mg/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)