

# 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 I D  
生年月日

身長	cm	診療科	
体重	kg		
体表面積	m <sup>2</sup>		
S c r	mg/dL	医 師	印
C c r	ml/min		

**イネビリズマブ(ユプリズナ)(3回目以降)**  
(登録No. 24C004)

病 名	推奨度
視神経脊髄炎スペクトラム障害	C

施用開始日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日  
(初回・継続 \_\_\_\_\_ コース目・変更)

ユ <sup>o</sup> リス <sup>o</sup> ナ100 (300mg)	予定日付 / ↓ Day 1 (1サイクル 181 日) (休薬 180 日以上)
---------------------------------------------	----------------------------------------------------

1 生理食塩液 50 mL ソル・メドロール静注用125mg	50 mL 125 mg	点滴注射 30分 ユ <sup>o</sup> リス <sup>o</sup> ナ開始30分前より投与開始	(1)
2 生理食塩液テルモ 250 mL ユプリズナ点滴静注100mg	250 mL ( 300) mg	点滴注射 100分 0.2又は0.22 μ mのインラインフィルターを使用 投与開始～30分 42ml/hr 30～60分 125ml/hr 以降 333ml/hr	(1)
3 生理食塩液 50 mL	50 mL	点滴注射 フラッシュ用 ユ <sup>o</sup> リス <sup>o</sup> ナ投与後1時間経過観察	(1)
4 アセトアミノフェン錠500mg 「マ ルパフィン錠10mg	1 錠 1 錠	内服 ユ <sup>o</sup> リス <sup>o</sup> ナ開始60分前に内服 day1, 15	