

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	医師	印
Scr	mg/dL		
Ccr	ml/min		

トアルケタマブ + テクリスタマブ 皮下注 (継続投与期)

(登録No. 26HT27)

施用開始日 年 月 日

(初回・継続 _____ コース目・変更)

病名	推奨度
多発性骨髄腫	C

	予定日付	／
Talquetamab	(0.8mg/kg)	↓
Teclistamab	(3mg/kg)	↓
	Day	1
	(1サイクル 14 日) (休薬 13 日以上)	

必要に応じて制吐剤の前投薬を追加可能 CRS注意 TGZ準備要 要時発注：タービー/テクベイリ

- | | | | |
|-----------------|-------------------|------|-----|
| 1 タービー皮下注40mg | () mg (0.8mg/kg) | 皮下注射 | (1) |
| 2 テクベイリ皮下注153mg | () mg (3mg/kg) | 皮下注射 | (1) |