

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
S c r	mg/dL		
C c r	ml/min		

テクリスタマブ皮下注（漸増期）

(登録No. 26HT28)

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	/	/	/
Teclistamab	(0.06mg/kg)	↓			
Teclistamab	(0.3mg/kg)		↓		
Teclistamab	(1.5mg/kg)			↓	
		Day	1	3	5
(1サイクル 11 日) (休薬 6 日以上)					

必要に応じて制吐剤の前投薬を追加可能 CRS注意 トリスマブ準備要 ★要時発注：テカベリ

- | | | | |
|--------------------|--------------------|---------------|-----|
| 1 テクベリ皮下注30mg | () mg (0.06mg/kg) | 皮下注射 | (1) |
| 2 テクベリ皮下注30mg | () mg (0.3mg/kg) | 皮下注射 | (3) |
| | | 2～4日の間隔で投与 | |
| 3 テクベリ皮下注153mg | () mg (1.5mg/kg) | 皮下注射 | (5) |
| | | 2～4日の間隔で投与 | |
| 4 デカドロン錠4mg | 16 mg | 内服 | |
| ベポタスチンベシル酸塩錠10mg 「 | 1 錠 | day1、3、5 | |
| アセトアミノフェン錠500mg 「マ | 2 錠 | テカベリ皮下注投与60分前 | |