

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 ²		
S c r	mg/dL	医 師	印
C c r	ml/min		

ナタリズマブ

(登録No. 16C002)

施用開始日 年 月 日

(初回・継続 コース目・変更)

病 名

推奨度

多発性硬化症

B

Natalizumab

(1瓶)

予定日付

Day

1

(1サイクル 28 日) (休薬 27 日以上)

1	生理食塩液	5 0 m L	50 m L	点滴注射 ルートキープ用	(1)
2	生理食塩液	1 0 0 m L	100 m L	点滴注射	
	タイサブリ点滴静注300mg	(1) 瓶		60分	(1)
3	生理食塩液	5 0 m L	50 m L	点滴注射 フラッシュ用	(1)