

レジメン登録内容

診療科：消化器科

対象疾患：クローン病・潰瘍性大腸炎

申請医師：

コード：G-2005

レジメン名：【ハイシマブ】インフリキシマブ 2回目（消化器科）

承認日：2016/09/23

1コース：28日間 標準コース数：1～1回

Rp	処方	DOSE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
1	点滴静注 - メイン																													
	水溶性プレドニン注 20mg	1 A/body	↓																											
	生理食塩液注 100mL	1 本/body	↓																											
	時間：30分																													
2	点滴静注 - メイン																													
	インフリキシマブ注	5 mg/kg	↓																											
	生理食塩液 250mL	1 本/body	↓																											
	時間：2時間																													
	投与時、フィルターを使用してください																													
3	点滴静注 - メイン																													
	生理食塩液注 50mL	1 本/body	↓																											
	速度：全開で																													

その他：
 外来化学療法センターを利用する患者限定
 2017/2/24 名称変更