レジメン登録内容

診療科：**膠原病・リウマチ内科**　　対象疾患：**関節リウマチ**

申請医師:
コード：**H-1005**
承 認 日：**2015/09/18**

レジメン名：**RA レミケード 初回(プレドニンあり)**

1コース：　**14** 日間　　標準コース数：　**1**　回

Rp	処方	DOSE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14													
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 50mL	1 本/body	↓																										
	速度：全開で																												
2	点滴静注 - メイン																												
	レミケード注	3 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																												