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-1010**
承 認 日：**2015/12/25**

レジメン名：**RA　ｲﾝﾌﾘｷｼﾏﾌﾞ　２回目（ﾌﾟﾚﾄﾞﾆﾝあり）**

１コース：　28 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	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 50mL	1 本/body	↓																											
	速度：全開で																													
2	点滴静注 - メイン																													
	インフリキシマブ注	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																													