

## 濾胞性リンパ腫に対するMosunetuzumab療法(1コース目)

(レンスミオ)

DRPHW\_DRPHW\_1

未承認		Dr.sign	Ns.sign	Ph.sign			
病棟・科名	登録番号	氏名	年齢 様	身長	体重 cm	体表面積 kg	m <sup>2</sup>
<<SYID>>	<<ORIBP_KANJI>>	<<SYAGE>>					
疾患名	施行予定日		実施サイクル		【調製指示(初日)】		
	月	日 ~ ( )	コース目	コース予定	<input type="checkbox"/> 調製可	<input type="checkbox"/> TEL連絡後調製	
備考[標準投与量逸脱など]							

Day1( / ) Day8( / ) Day15( / )

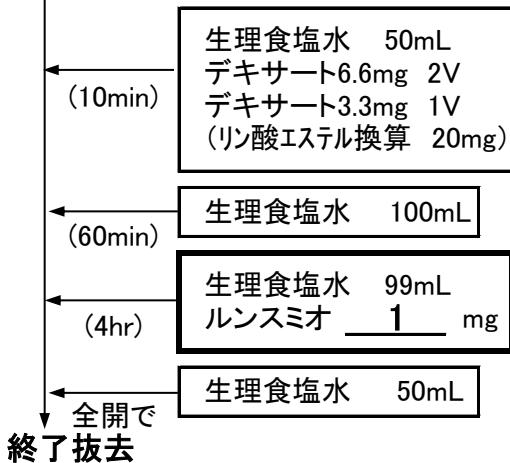
## 《レンスミオ投与60分前に服用》

カロナール錠(500)	2T
ポララミン錠(2)	1T

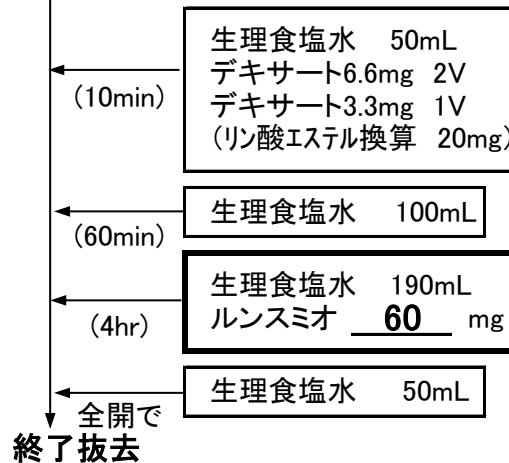
Day1( / )

Day15( / )

## 本管



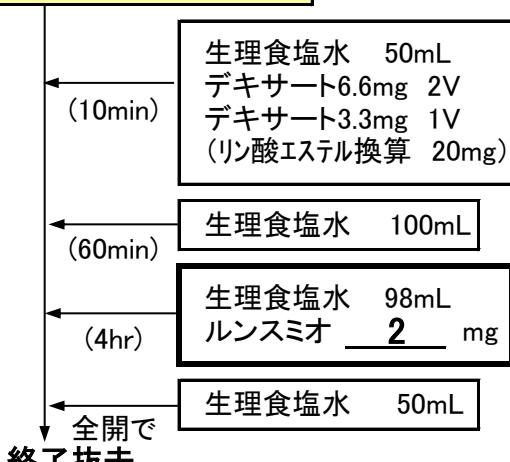
## 側管



## 側管

Day8( / )

## 本管



## 側管

注意!! (指示ではないため主治医に指示確認要)  
°C以上の発熱が認められた場合医師に  
mg / ml  
のアクテムラ入力依頼。(セット入力より)

## Mosunetuzumab療法

## 標準投与量

Mosunetuzumab	1 mg/body	day1
	2 mg/body	day8
	60 mg/body	day15
	3週毎	

※ 注意 !!

・投与の1~2日前から1~2L/日の輸液が推奨