

病名： 肝細胞癌

レジメン名： テセントリク+アバスチン

1コース期間(休薬期間含む) 21 日

| 薬剤名/ルート・用法            | 基準投与量        | 割合  | 1/1         | 1/2              | 1/3 | 1/4 | 1/5 | 1/6 | 1/7 | 1/8 | 1/9 | 1/10 | 1/11 | 1/12 | 1/13 | 1/14 | 1/15 | 1/16 | 1/17 | 1/18 | 1/19 | 1/20 | 1/21 |
|-----------------------|--------------|-----|-------------|------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
|                       |              |     | 火           | 水                | 木   | 金   | 土   | 日   | 月   | 火   | 水   | 木    | 金    | 土    | 日    | 月    | 火    | 水    | 木    | 金    | 土    | 日    | 月    |
|                       |              |     | day1<br>未適用 | day2~day21<br>休薬 |     |     |     |     |     |     |     |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| 注射                    |              |     |             |                  |     |     |     |     |     |     |     |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| 生理食塩液「ヒカリ」50mL        | 1 V          |     |             |                  |     |     |     |     |     |     |     |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| 末梢点滴ケモ(持続)            | 00:05        |     | 未適用         |                  |     |     |     |     |     |     |     |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| 大塚生食注 ☆250mL          | 1 袋          |     |             |                  |     |     |     |     |     |     |     |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| ●テセントリク点滴静注☆840mg/4mL | 1200 mg/BODY | 100 |             |                  |     |     |     |     |     |     |     |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| 末梢点滴ケモ(持続)            | 00:10        |     | 未適用         |                  |     |     |     |     |     |     |     |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| 生理食塩液「ヒカリ」50mL        | 1 V          |     |             |                  |     |     |     |     |     |     |     |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| 末梢点滴ケモ(持続)            | 00:15        |     | 未適用         |                  |     |     |     |     |     |     |     |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| 生理食塩液「ヒカリ」100mL       | 1 V          |     |             |                  |     |     |     |     |     |     |     |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| ●アバスチン注 ☆100mg/4mL    | 15 mg/kg     | 100 |             |                  |     |     |     |     |     |     |     |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| 末梢点滴ケモ(持続)            | 00:20        |     | 未適用         |                  |     |     |     |     |     |     |     |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| 生理食塩液「ヒカリ」50mL        | 1 V          |     |             |                  |     |     |     |     |     |     |     |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| 末梢点滴ケモ(持続)            | 00:25        |     | 未適用         |                  |     |     |     |     |     |     |     |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| 処方                    |              |     |             |                  |     |     |     |     |     |     |     |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |

注意コメント