

濾胞性リンパ腫に対するMosunetuzumab療法(2コース目)

(ルンスミオ)

)RPHW、)RPHW、

未承認

Dr.sign

Ns.sign

Ph.sign

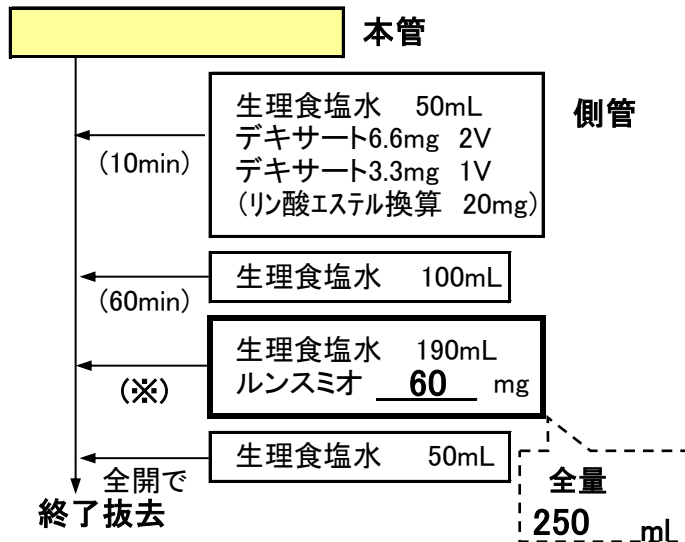
病棟・科名	登録番号	氏名	年齢	身長	体重	体表面積
	<<SYPID>>	<<ORIBP_KANJI>>	様 <<SYAGE>>	cm	kg	m ²
疾患名	施行予定日	実施サイクル	【調製指示(初日)】			
	月 日 ~ ()コース目	コース予定	☐ 調製可 ☐ TEL連絡後調製			
備考[標準投与量逸脱など]						

Day1(/)

《ルンスミオ投与60分前に服用》

カロナール錠(500)	2T
ポララミン錠(2)	1T

Day1(/)



(※)

【Dr必須項目】

1コース目に問題なければ、投与速度 短縮可能

- ☐ 投与速度 4時間
- ☐ 投与速度 2時間

注意!! (指示ではないため主治医に指示確認要)

℃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 60 mg/body day1

3週毎