

濾胞性リンパ腫に対する Obinituzumab維持療法

(ガザイバ)

DRPHW_DRPHW_1

承認

Dr.sign

Ns.sign

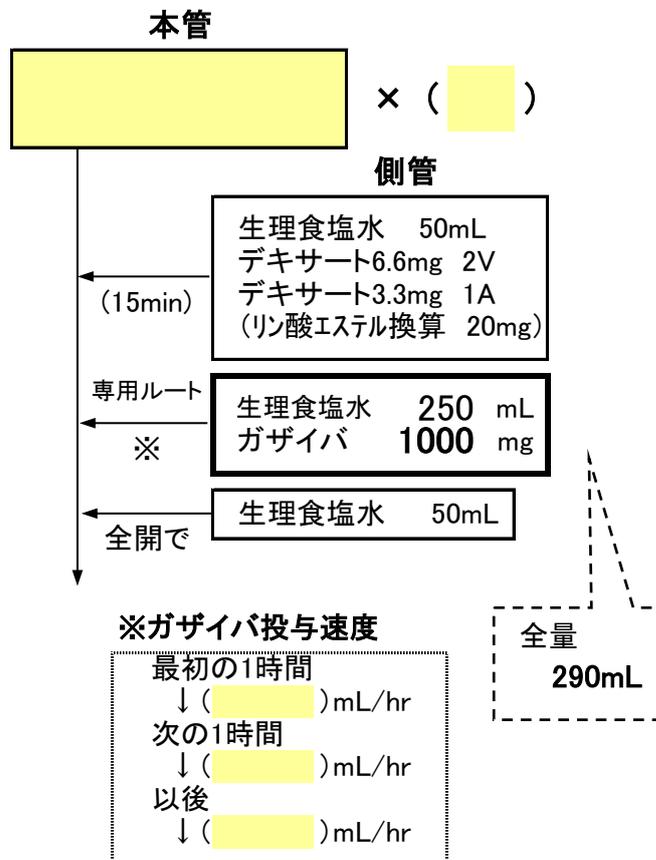
Ph.sign

病棟・科名	登録番号 《《SYPID》》	氏名 《《ORIBP_KANJI》》	年齢 様 《《SYAGE》》	身長 cm	体重 kg	体表面積 m ²
疾患名	施行予定日 月 日 ~ ()		実施サイクル コース目	【調製指示(初日)】 <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 (/)

《ガザイバ投与30分前に服用》

ポラミン錠	1錠	(過敏反応)
カロナール錠	500mg	(防止の為)



○維持療法

標準投与量:

○ 1000 mg/body day1