

# がん化学療法治療計画書

ID		療法名	テセントリク+アバスチン
患者名		対象病名	切除不能な肝細胞がん
生年月日	年 月 日	診療科	消化器内 科
身長	cm	主治医	Dr
体重	kg	初回投与予定日	年 月 日
体表面積	m <sup>2</sup>		

## 【投与スケジュール】 使用薬剤・投与量・投与方法

day 1

①テセントリク1200mg

生食 250mL

初回60分 2回目以降30分

(インラインフィルター使用)

day 1

②生食 50mL (フラッシュ用)

5分

day 1

③アバスチン ( )mg

(15mg/kg)

生食 100mL

初回90分 2回目60分 3回目以降30分

day 1

④生食 50mL (フラッシュ用)

5分

【1クール】

21日間

( ) クール実施予定

## 【備考】

同意書確認

印

受付日

印