

## ビダーザ療法【皮下注・1日用】

■エンボス

### 【血液内科】97【骨髓異形成症候群】 (第      コース目)

\*網かけ部分は必須記入事項

|      |     |
|------|-----|
| 診療科: | 病棟: |
| 医師名: | 印   |

|       |                |     |       |
|-------|----------------|-----|-------|
| 身長:   | cm             | 体重: | kg    |
| 体表面積: | m <sup>2</sup> | Cr: | mg/dL |

■レジメン 下記が1コースの投与スケジュール : 週ごとを1コースとする

|      |   |   |
|------|---|---|
| Day  | 1 | ~ |
| 施行日  | / |   |
| ビダーザ | ↓ |   |

■投与順序 ※マークは同タイミング投与薬あり

| 滴下順 | 投与時間 |                                                               |
|-----|------|---------------------------------------------------------------|
| ①   | 10時  | ●ビダーザ【      】mg<br>注射用水 20mL      皮下注射<br>※ビダーザ1V当り注射用水4mLで懸濁 |

■投与量 ※投与量の参考

| 薬剤名  | 標準投与量                |
|------|----------------------|
| ビダーザ | 75 mg/m <sup>2</sup> |

■注意・確認事項

○ビダーザは調製後1時間以内に投与を終了すること(安定性が低下するため)。

|           |     |     |
|-----------|-----|-----|
| 入力<br>薬剤師 | 看護師 | 看護師 |
|           |     |     |