【No.76】 オレンシア療法

病名＿＿＿＿＿＿　ID　　－　　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿（　才）（男・女）　※化学療法承諾書要作成

体重　　kg　　PS　0・1・2・3・4

＿＿＿＿科　主治医＿＿＿＿＿＿　治療ライン　　次治療　　服薬指導　依頼する・不要

HBs抗原（+）→HBV DNA（　　）,HBs抗原（−）→HBc抗体（　　）HBs抗体（　　）　確認医（科長）＿＿＿

【警告】（添付文書より抜粋）

・重篤な感染症等があらわれることがあるため、十分な観察を行うなど注意すること。
・悪性腫瘍の発現も報告されているため、十分説明し投与すること。
・重篤な副作用により致死的な経過をたどることがあるため、緊急時に備え、患者に注意を与えること。

以下に該当する場合は、原則として抗結核薬を投与した上で本剤を投与すること。【適正使用ガイドより抜粋】

・胸部画像検査で陳旧性結核に合致するか推定される陰影を有する
・結核の治療歴（肺外結核を含む）を有する
・インターフェロンγ遊離試験やツベルクリン反応検査などの検査により、既感染が強く疑われる
・結核患者との濃厚接触歴を有する

【投与量】

関節リウマチ

・体重60kg未満：500mg
・体重60kg以上−100kg以下：750mg
・体重100kgを超える：1000mg

多関節に活動性を有する若年性特発性関節炎

・体重75kg未満：10mg/kg
・体重75kg以上100kg以下：750mg
・体重100kgを超える：1000mg

【投与間隔】

・初回投与、2週後、4週後、以後4週ごと投与
（3回目までは2週間間隔、それ以降は4週間間隔で投与）

※逸脱例に使用する場合は、患者の同意がある旨2号紙に記載すること。（記載確認後ミキシング開始となります。）
※ネオシールドは使用しない。

コース	day1	体重	指示	受領

指示内容	点滴時間	計算式 催吐リスク		day1	2	3	4	5	6	7	8	9	…	28
			実施日											
① ○末梢患者 生食50mlでルート確保			指示	●										
			受領											
			入力											
			実施											
② 生食100ml ＋ オレンシア＿＿＿＿mg 変更1：＿＿＿＿mg（変更日：＿＿＿＿）	30分	上記	指示	●										
変更2：＿＿＿＿mg（変更日：＿＿＿＿）	フィルター有		受領											
			入力											
			実施											
③ 生食50ml	全開		指示	●										
			受領											
			入力											
			実施											
			指示											
			受領											
			入力											
			実施											

初回投与、2週後、4週後、以後4週ごと投与

太枠内は原本に記入せず、カラーコピーして使用すること。

在庫確保のため、原則として投与2日前（休日を挟む場合は休前日）までに提出すること。　改定日R3.6.29