

ID:

山口県立総合医療センター

様

Weekly ベルケイド療法  
という治療です

科

医師:  
看護師:  
薬剤師:

【治療計画】

1コース 週1回投与  
休薬期間を含む(必須) 出来る限り継続

		投与量	手技	時間	Day1	..	8	...	15	..	22	..
ベルケイド	bortezomib	1.3 mg/m <sup>2</sup>	皮下注		↓		↓		↓		↓	

支持療法を含むセット

週1回投与 (Day 1、8、15、22)

1) ベルケイド 2 mg  
生食 mL 皮下注

※治療計画は変更になることがあります