

化学療法プロトコール・レジメン登録用紙

登録プロトコール名	BV単独 [再発]
診療科	脳神経外科
診療科責任者	
申請者名	
適応	悪性神経膠腫
登録年月日	2024.06.26

抗がん剤名称	投与経路	標準投与量
ベバシズマブ (BV)	div	10mg/kg

承認 委員長	承認 副委員長	承認 事務局

※ベバシズマブBSが悪性神経膠腫に対し保険適応となったため、アバスチン(先発)からベバシズマブBS(バイオ後続)へ切替

			投与スケジュール: 2週間毎																												
投与順	Rp	経路・時間	-1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
①	血管確保用 生食 50mL	div		●																											
②	ベバシズマブ(10mg/kg) + 生食100mL [全量100mL]	div 90-30min		●																											
③	フラッシュ用 生食 50mL	div		●																											

開始予定日 あり 年 月 日 なし