

診療科	消化器内科
レジメン名称	インフリキシマブ（クローン病）
パスID	00001450
1クール	14日間
最大クール数	制限無し

備考  
レミケード（クローン病）のバイオシミラーver.

レジメン内容

投与順	薬剤名	投与量	上限値	投与方法	投与時間	Day
						1
1	ソル・コ・テフ注射用100mg 生理食塩液PL「フソ-」/100mL1瓶(100m	1 vial 1本		点滴静注	15分で	1回
2	インフリキシマブ BS点滴静注用100mg「ファイサ 生理食塩液パック「フソ-」/250mL1袋(2	5 mg/Kg 1袋	11 mg/Kg	点滴静注	2時間で	1回
3	生理食塩液PL「フソ-」/100mL1瓶(100m	1本		点滴静注	10分で	1回