

MAB②(ゾラデックスLA10.8)

Rpコメント欄入力名 (MAB②)

〈対象疾患〉前立腺癌

治療内容(1クール期間: 84日・総クール数: 回)

	薬品名	1日投与量	手技	投与ルート	投与時間 ・速度	投与日 1.....84 ↑
①	ゾラデックスLA10.8mgデポ	1筒	皮下注射	前腹部 皮下		
②	ビカルタミド錠80mg	1錠		経口	1回/日	Day1より連日投与
③						
④						
⑤						
⑥						
⑦						
⑧						

〈備考〉

投入する前に注射器のチャンバー内のデポ剤があるのを確認して使用すること。