## 化学療法レジメン レミケード(クローン病)

ID		科名	氏名			
身長(cm)		体重(kg)	体表面積(m²)			クール目
告知	有	無	初日·第2週目·第6週目 以後8週間毎		指示者	
HBs抗原		HBc抗体	HBs抗体		HCV	

