

	投与前	投与時	月1回	想定される有害事象
血算・白血球分画	○	○		
TP, ALB	○	○		
BUN, Cre	○	○		
AST, ALT, LDH, ALP, γ -GTP	○	○		
CPK	○	○		
Na, K, Cl, Ca	○	○		
アミラーゼ	○	○		
リパーゼ	○	○		
CRP	○	○		
PT, APTT, Dダイマー	○		○	血液凝固異常
尿検査	○	○		
HBs抗原, HBs抗体, HBc抗体	○			B型肝炎
TSH, FT ₃ , FT ₄	○		○	甲状腺機能障害
ACTH, コルチゾール	○			副腎皮質機能低下症
血糖値	○			
HbA1c	○	○	○	糖尿病
KL-6	○		○	間質性肺疾患

検査にあたっては、保険適応を確認の上適切に実施ください。