

癌化学療法 投与計画書（新規・変更）

加行番号

氏 名

生年月日

性別

提出日

主治医：

病名： CD20陽性の慢性リンパ性白血病

患者本人へ説明した内容：

プロトコール名：RB (リツキサン) 療法

身長(cm)

体重(kg)

体表面積 (m²)

クール目

開始日

次回予定日

							DAY 1 1月 0日	DAY 2 1月1日	DAY 3 1月2日	
1	薬品名	プロトコール標準量	投与量	経路	点滴時間・速度	コメント				
	カロナール錠(200mg)		3錠	経口			○			
2	生理食塩液		100mL	点滴	30分		○			
	アタラックスP(50mg)		1A	点滴			○			
	ハイドロコートン(100mg)		1瓶	点滴			○			標準投与量
3	生理食塩液		500mL	点滴	初回：50ml/hr(30min)→ 30分毎に50ml/hrずつ増量し 400ml/hrまで可 2回目以降：初回投与で副作用 が軽微だった場合、 100ml/hr(30min)→30分毎に 100ml/hrずつ増量し400ml/hr まで可	※1mg/mLになるよう 調製	○			リツキサン
	リツキサン	375mg/m ²					○			mg
4	生理食塩液		50mL	点滴	15分		○			
5	グラニセトロン点滴静注 バッグ(3mg)		1パック	点滴	30分			○	○	
6	生理食塩液		50mL	点滴	10分			○	○	トレアキシン
	トレアキシン	90mg/m ²		点滴				○	○	mg
7	生理食塩液		50mL	点滴	15分			○	○	

※網掛け部分にご記入ください。

1サイクル：28日
リツキサン投与日： day1
トレアキシン投与日： day2、3
(リツキサンとトレアキシン初日は同日でも可
⇒その際はRB(同日)(リツキサン)のレジメンを使用する事)

《注意事項》
1.この計画書は、初回投与までに提出してください。提出のない場合は、混注対象外とします
2.計画を変更する場合は、その都度、計画書を提出してください。

※投薬上の注意などありましたら、ご指示下さい。