

癌化学療法 投与計画書 (新規・変更)

加算番号

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 (同日) (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

⚠ 薬剤師確認事項 (リツキサン・トレアキシン同日に投与する場合)

最初の連絡後、リツキサンのみ払い出し。
リツキサン終了間近の連絡後、トレアキシン調製し払い出し。
その旨のメモをトレーに貼付すること

						DAY 1	DAY 2
						1月 0日	1月 1日
1	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		○	
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	○	
	リツキサン	375mg/m ²			※1mg/mLになるよう調製	○	
4	生理食塩液		50mL	点滴	5分	○	
5	グラニセロン点滴静注バッグ(3mg)		1/バック	点滴	30分	○	○
6	生理食塩液		50mL	点滴	10分	○	○
	トレアキシン	90mg/m ²		点滴		○	○
7	生理食塩液		50mL	点滴	15分	○	○

標準投与量

リツキサン

mg

トレアキシン

mg

※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: day1、2

《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。