

癌化学療法 投与計画書 (新規・変更)

カルテ番号

氏 名

生年月日

性別

提出日

主治医:

病名: 再発又は難治性のびまん性大細胞型B細胞リンパ腫

患者本人へ説明した内容:

プロトコール名: Pola+RB療法(1サイクル目)

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 day2(ポライビー・ペンダムステン同日投与)

実施確定後、ポライビーのみ払い出し。
ポライビー終了間近の連絡後、ペンダムステンを調製し払い出し。
その旨のメモをトレイに貼付すること

※0.2又は0.22μのインラインフィルターを使用

	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	DAY	DAY	DAY	
							1 1月 0日	2 1月 1日	3 1月 2日	
1	カロナール錠(200mg)		3錠	経口			○	○		標準投与量 リツキシマブ
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20ml/hrずつ増量し 400ml/hrまで可 2回目以降: 初回投与で副作用 用が軽減だった場合、 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	○			mg
4	生理食塩液		100mL	点滴	30分			○		ポライビー
	アタラックスP(50mg)		1A	点滴				○		
	デキサート(6.6mg)		1V	点滴				○		
5	生理食塩液		50mL	点滴	5分			○		
6	生理食塩液		★下記参照	点滴				○		ペンダムステン
	注射用水		0mL	点滴	初回90分→ 忍容性が良好で あれば2回目以 降30分投与可	30mg製剤は1.8mL、 140mg製剤は7.2mLで溶解		○		
	ポライビー	1.8mg/kg		点滴				○		
7	生理食塩液		50mL	点滴	5分			○		
8	パロノセトロン点滴静注 バッグ(0.75mg)		1パック	点滴	30分			○		ペンダムステン
	アロカリス点滴静注 (235mg)		1V	点滴				○		
9	生理食塩液		50mL	点滴	5分			○		
10	生理食塩液		50mL	点滴	15分				○	
11	生理食塩液		50mL	点滴	10分			○	○	mg
	ペンダムステン	90mg/m ²		点滴				○	○	
12	生理食塩液		500mL	点滴	3時間		○	○	○	

※網掛け部分にご記入ください。

★生理食塩液量

患者体重	45kg未満の場合	50mL
	45kg以上の場合	100mL

1サイクル: 21日
リツキシマブ投与日: day1
ポライビー投与日: day2
ペンダムステン投与日: day2、3

《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。