

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: CD20陽性のB細胞性非ホジキンリンパ腫
免疫抑制状態下のCD20陽性のB細胞性リンパ増殖性疾患
後天性血友病(2020.5. レジメン迅速審査 承認済)
患者本人へ説明した内容:

プロトコール名: リツキシマブ療法(併用)

ケール目
開始日
次回予定日

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)

確認事項

☐ 他の癌化学療法と併用すること

							DAY 1 1月 0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)		1A	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	※1mg/mL になるよう 調製	○
	リツキシマブ	375mg/m ²		点滴			○
4	生理食塩液		50mL	点滴	15分		○

標準投与量

リツキシマブ

mg

※網掛け部分にご記入ください。

《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。