

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: 再発難治性多発性骨髄腫

患者本人へ説明した内容:

プロトコル名:DBd療法(9サイクル以降)

	クール目	身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)
開始日				
次回予定日				

確認事項

- 2回目以降のダラザレックスの希釈液は、初回開始時から3時間以内にInfusion reactionが認められなかった場合、500mLにしてよい
□3回目以降のダラザレックスの投与時速度は、忍容性良好であれば100mL/hから開始可

※0.2μmのフィルターを使用すること							DAY 1	標準投与量
	薬品名	プロトコル標準量	投与量	経路	点滴時間・速度	コメント	1月0日	
1	ソルデム3輸液		500mL	点滴	3時間		○	ダラザレックス mg
2	生理食塩液		100mL	側管	1時間		○	
	デキサート(6.6mg)		3瓶	側管			○	
3	レスタミンコフ錠(10mg)		3錠	経口			○	
	カロナール錠(200mg)		4錠	経口			○	
4	生理食塩液		50mL	側管		前後フラッシュ用	○	
5	生理食塩液		初回1000mL、 2回目以降500mL	側管	初回 50ml/h(1H)→ 100ml/h(1H)→ 150ml/h(1H)→ 200ml/h	単独で 前投薬投与終了 1時間後に開始	○	
	ダラザレックス	16mg/kg		側管	3回目以降 100ml/h(1H)→ 150ml/h(1H)→ 200ml/h		○	
6	生理食塩液		50mL	側管		前後フラッシュ用	○	

1サイクル: 28日
投与日: ダラザレックス day1

《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。