

癌化学療法 投与計画書（新規・変更）

カルテ番号

氏 名

提出日

生年月日

性別

主治医:

病名: 多発性骨髄腫
患者本人へ説明した内容:

プロトコール名 **Weeklyボルテゾミブ皮下注療法**

身長(cm) 体重(kg) 体表面积(m²)

クール目

開始日

次回予定日

-  **薬剤師確認事項**
- ☐ ボルテゾミブは静注と皮下注で溶解液量異なるので注意すること
- ☐ 最低72時間空けて投与すること

							DAY 1	...	DAY 8	...	DAY 15	...	DAY 22	標準投与量
	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	1月 0日		1月7日		1月14日		1月21日	
1	生理食塩液		0.mL	皮下注		1VあたりSS1.2 mLで溶解	○		○		○		○	ボルテゾミブ
	ボルテゾミブ	1.3mg/m ²		皮下注			○		○		○		○	
2	レナデックス錠(4mg)	20 mg/body	20 mg	経口			○		○		○		○	

※網掛け部分にご記入ください。

1サイクル: 35日

投与日: day1、8、15、22

クール数: なし

- 《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。