

診療科名: 内科

申請者名:

レジメン名称: BR療法(day1:R)

疾患名(癌種): 低悪性度B細胞性非ホジキンリンパ腫

適用目的(対象): 術前補助化学療法 術後補助化学療法 進行再発 一次 二次以降 三次以降 放射線併用 その他()

レジメン記入フォーマット

フォーマットページ数(/)

通しNo	薬品名・規格	投与量	手技	点滴時間・速度	day(1)	day(2)	day()	day()	day()	day()	day()	day()	day()	day(28)	
1	パロノセトロン注0.75mg	1袋	点滴注射	30分かけてゆっくりと	●										
	ポララミン注 5mg	1A													
	プレドニゾン	30mg													
2	生理食塩液 100mL	1P	点滴注射	30分かけてゆっくりと		●									
	ポララミン注 5mg	1A													
	プレドニゾン	30mg													
3	ベンダムスチン	90mg/m²	点滴注射	60分かけて	●	●									
	生理食塩水 250mL	全量250mL													
	閉鎖式器具を使用														
4	生理食塩液 500mL	1袋	点滴注射	初回投与时	●										
	リツキシマブBS	375mg/m²		医師指示参照		2. 初回投与时は、最初の30分は50mg/時の速度で点滴静注を開始し、患者の状態を十分観察しながら、その後注入速度を30分毎に50mg/時ずつ上げて、最大400mg/時まで速度を上げることができる。また、2回目以降の注入開始速度は、初回投与时に発現した副作用が軽微であった場合、100mg/時まで上げて開始し、その後30分毎に100mg/時ずつ上げて、最大400mg/時まで上げることができる。なお、患者の状態により、注入開始速度は適宜減速すること。									
				2回目以降											
				医師指示参照											
5	生理食塩液 50mL	1P	点滴注射	30分かけて 流し用	●	●									

上記表にて設定する抗がん剤について

通しNo	薬品名・規格	標準値	上限値
3	ベンダムスチン	90mg/m²	
4	リツキシマブBS	375mg/m²	

インターバル日数 (28)日

レジメン基準日 day(1)

総クール数 ()クール

※この表にてオーダーリングにレジメン登録しますので、漏れなく記入して下さい。

【投与基準】好中球 ≥ 1500、PLT ≥ 75,000

AST・ALT ≤ 施設基準上限の3倍

T-bil ≤ 施設基準上限の1.5倍

SCr ≤ 施設基準上限の1.5倍

レジメン登録コード

血内104

レジメン審査部会承認日 2017/04/28承認

レジメン変更承認日 2019/04/12承認