

診療科名: 血液内科

レジメン記入フォーマット

申請者名: _____

レジメン名称: IsaPomD-1コース目

疾患名(癌種): 多発性骨髄腫

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()

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()	day(8)	day()	day(15)	day(21)	day(22)	day()	day()	day()	
	Premedication														
1'	レナデックス 内服	40mg		<75歳	●		●		●		●				
		20mg		≥75歳											
	モンテルカスト	10mg/錠		内服											
1	生食	100ml	点滴注射	30分点滴											
	ボラミン	1A		サークリサ投与1時間前(を目安)に開始	◆		◆		◆		◆				
	ファモチジン	1v													
2	アセリオ	1g/v	点滴注射	15分点滴	■		■		■		■				
サークリサ投与30分前までに前投与は終了															
3	生食	100ml	点滴注射	30分点滴	▲		▲		▲		▲				
プレメディ後の時間経過用															
4	サークリサ	10mg/kg	点滴注射	【初回投与】 175mg/時間x1時間 輸注反応なければ 50mg/30分ずつ増加可能 Max.400mg/時間まで。 【2回目以降】 175mg/時間x1時間 輸注反応なければ 100mg/30分ずつ増加可能 Max.400mg/時間まで。	↓										
	生食	250ml													
	フィルター付きルートを使用														
	★速度計算必要!「mg/時」						↓		↓		↓				
5	生食	50ml	点滴注射	15分点滴	★		★		★		★				
6	ボマリスト 内服	4mg		21日間内服	←————→										
副作用に応じて用量は調節															
ボラミンはレスタミンに変更可能であるが、静注投与が勧められる。 ファモチジンは静注投与を推奨、アセリオ点滴はカロナル 650mg~1g内服に変更も可能である(点滴を推奨)。 モンテルカストは、添付文書上は必須では無いが、申請医師より															

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
4	サークリサ(イサツキシマブ)	10mg/kg	
6	ボマリスト	4mg/日	

インターバル 28 日
 レジメン基準日 day()
 総クール数 (1)クール

※この表にてオーダ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 好中球数>1,000/μ L
 血小板数≥7.5万/μ L 骨髄中形質細胞<50%
 血小板数≥3.0万/μ L 骨髄中形質細胞≥50%
 Ccr≥30ml/min、T-Bil:≤2xUL、AST・ALT≤3xUL 補正Ca値≤14mg/dl

レジメン登録コード 血内123
 レジメン審査部承認日 2020/11/11
 レジメン変更承認日