

化学療法レジメンセット登録用紙

| | | | |
|--------|-----------------------|------|--------------|
| 領域 | 血液腫瘍 | ルート | リザーバー |
| 適応 | 【MM】多発性骨髄腫 | | |
| No(3桁) | 002 | CODE | 004015001002 |
| 診療科 | 内科 | 医師 | 堤 |
| セット名称 | WeeklyVelcade+DEX(+M) | | |
| 申請年月日 | 平成21年7月7日 | | |
| 緊急 | | 通常 | ● |

| | | |
|---------|-----|-----------------------|
| 抗癌剤名称 | 手技 | 標準投与量 |
| ベルケイド | IV | 1.3 mg/m ² |
| デキサート | DIV | 16.5 mg/body |
| (アルケラン) | p.o | 8 mg/m ² |
| | | |
| | | |
| | | |

| | | | | | |
|------|------|----|----|-----|-----|
| Aポート | Vポート | 末梢 | 確認 | | |
| | ● | | 医師 | 看護師 | 薬剤師 |
| | | | | | |

| | | | 投与スケジュール: (2~4 投 1 休) or (Interval日数 日) 《 》 クール | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|-----------------------------------------------------|--------------|---------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--|
| 投与順 | Rp | 投与時間 | -1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | |
| 1 | デキサート16.5mg +生食100mL 手技: 静脈内 経路: | 1時間 DIV | | ● | ● | ● | ● | | | | ● | ● | ● | ● | | | | ● | ● | ● | ● | | | | ● | ● | ● | | | | | |
| 2 | ベルケイド()mg + 生食()mL 手技: 静脈内 経路: 生食3mLで溶解し、必要量とる | IV | | ● | | | | | | | ● | | | | | | | ● | | | | | | | ● | | | | | | | |
| 3 | ヘパリンNa 1筒 手技: 静脈内 経路: | ベルケイド後 IV | | ● | | | | | | | ● | | | | | | | ● | | | | | | | ● | | | | | | | |
| 4 | (アルケラン()mg) 手技: 経路: | 1日1回食前 経口 | | ● | ● | ● | ● | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | 手技: 経路: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | 手技: 経路: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | 手技: 経路: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | 手技: 経路: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | 手技: 経路: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | 手技: 経路: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |