

I. 基本情報

患者ID
@PATIENTID
患者氏名
@PATIENTNAME
患者生年月日 年齢
@PATIENTBIRTH3 @PATIENTAGEFORMATTED

HAM療法プロトコール (every 3 weeks)

		day1	2	3	4	...	22
Ara-C(キロサイド)	2g/m ² × 2回/日	↓	↓	↓	↓		next
MIT(ノバントロン)	8~10mg/m ²	↓	↓				in→

<疾患名>
 難治性急性骨髄性白血病
告知 あり なし

<前コースの化学療法開始日> _____ 年 _____ 月 _____ 日
<前コースの投与量>
キロサイド _____ mg ノバントロン _____ mg

II. 化学療法実施過程

* 投与日当日のチェック事項 (記載のない場合はDr. に確認を行った後、薬局3689に連絡する)

薬剤名	規格	数量
1 グラニセロン点滴バッグ (持続点滴:0.5時間)	3mg/100mL X	1B
2 ソル・メドロール静注用生食 (持続点滴:0.5時間)	40m X 100mL X	1V 1B
3 キロサイドN (持続点滴:3時間)	1000mg/50mL X ()V キロサイド 200mg/10mL X ()A キロサイド 20mg/1mL X ()A 生食 500mL X 1B	
4 ノバントロン生食 (持続点滴:0.5時間)	10mg/5mL X ()V 100mL X 1B	
5 生食 (持続点滴:全開でフラッシュ用)	50mL X 1B	
6 ソル・メドロール静注用生食 (持続点滴:0.5時間)	40m X 1V 100mL X 1B	
7 キロサイドN (持続点滴:3時間)	1000mg/50mL X ()V キロサイド 200mg/10mL X ()A キロサイド 20mg/1mL X ()A 生食 500mL X 1B	
8 生食 (持続点滴:全開でフラッシュ用)	50mL X 1B	

day1	day2	day3	day4
(/)	(/)	(/)	(/)

III. 化学療法剤投与量算出

<Ara-C・MIT投与量>

身長(_____ cm) 体重(_____ Kg)
体表面積(_____ m²)

Ara-C(キロサイド)投与量(1回量) (_____ mg/body)
= 2000mg/m² × 体表面積(_____ m²) × (_____ %)

MIT(ノバントロン)投与量(_____ mg/body)
= 8~10mg/m² × 体表面積(_____ m²) × (_____ %)

<備考欄>

- ・本レジメンは1~3コース実施する。
- ・Ara-Cは12時間ごとに行う。
- ・Ara-Cは60歳以上では1500mg/m²に減量してもよい
- ・Ara-Cの角結膜炎予防のため1日4回(6時間ごと)、両眼にリンデロンを点眼する。
- ・ソル・メドロールはAra-Cによる皮疹・発熱の予防のために、Ara-Cの各回の直前に投与する。

* Dr. が二重線の枠内を記入して開始前日10:30までに薬局へ提出してください。

主治医	薬剤師	薬剤師

I. 基本情報

患者ID @PATIENTID
 患者氏名 @PATIENTNAME
 患者生年月日 年齢 @PATIENTBIRTH※PATIENTAGEFORMATTED

地固め療法1コースプロトコール						
		day1	2	3	4	5
Mit(ノバントロン)	7mg/m ²	↓	↓	↓		
Ara-C(キロサイド)	200mg/m ²	↓	↓	↓	↓	↓

<疾患名>
 急性骨髄性白血病

<前コースの化学療法開始日> _____ 年 _____ 月 _____ 日
 <前コースの投与量>
 ・ノバントロン _____ mg ・キロサイド _____ mg

II. 化学療法実施過程

* 投与日当日のチェック事項 (記載のない場合はDr. に確認を行った後、Ns.が薬局3689に連絡する)

第1日目	第2日目	第3日目	第4日目	第5日目
(/)	(/)	(/)	(/)	(/)

薬剤名	規格	数量
1) ノバントロン 生食 (持続点滴) <点滴時間:0.5時間>	10mg/5mL 100mL	×()V 1B
2) キロサイド キロサイド 生食 (持続点滴) <点滴時間:24時間>	200mg/10mL 20mg/1mL 500mL	×()A ×()A 1B
3) 生食 (持続点滴:全開でフラッシュ用)	50mL ×	1B

<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				

III. 化学療法剤投与量算出

< Mit・Ara-C投与量 >
 前コースと投与量同じ(2コース目以降のみ)
 身長(cm) 体重(Kg)
 体表面積(m²)
 Mit(ノバントロン)投与量(mg/body)
 = 7mg/m² × 体表面積(m²) × (%)
 Ara-C(キロサイド)投与量(mg/body)
 = 200mg/m² × 体表面積(m²) × (%)

<備考欄>

主治医	薬剤師	薬剤師
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* Dr. が二重線の枠内を記入して開始前日10:30までに薬局へ提出してください。

I. 基本情報

患者ID @PATIENTID
 患者氏名 @PATIENTNAME
 患者生年月日 年齢 @PATIENTBIRTH3

地固め療法2コースプロトコール					
	day1	2	3	4	5
Ara-C(キロサイド) 140mg/m ²	↓	↓	↓	↓	↓
VP16(ベプシド) 100mg/m ²	↓	↓	↓	↓	↓
DNR(ダウノマイシン) 50mg/m ²	↓	↓	↓		

<疾患名>
 急性骨髄性白血病

<前コースの化学療法開始日> _____ 年 _____ 月 _____ 日
 <前コースの投与量>
 ・キロサイド _____ mg ・ダウノマイシン _____ mg
 ・ベプシド _____ mg

II. 化学療法実施過程

* 投与日当日のチェック事項 (記載のない場合はDr. に確認を行った後、Ns.が薬局3689に連絡する)

第1日目 第2日目 第3日目 第4日目 第5日目

薬剤名	規格	数量
キロサイド	200mg/V	×()A
キロサイド	20mg/V	×()A
生食	500mL	1B
(持続点滴)		
<点滴時間:24時間>		
ベプシド	100mg/5mL	×()V
生食	500mL	1B
(持続点滴)		
<点滴時間:2時間>		
ダウノマイシン	20mg/V	×()V
生食	100mL	1B
(持続点滴)		
<点滴時間:0.5時間>		
生食	50mL	1B
(持続点滴:全開で フラッシュ用)		

(/) (/) (/) (/) (/)

<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				

III. 化学療法剤投与量算出

< Ara-C・VP16・DNR 投与量 >
 前コースと投与量同じ(2コース目以降のみ)
 身長(cm) 体重(Kg)
 体表面積(m²)
 Ara-C(キロサイド)投与量(mg/body)
 =140mg/m² × 体表面積(m²) × (%)
 VP16(ベプシド)投与量(mg/body)
 =100mg/m² × 体表面積(m²) × (%)
 DNR(ダウノマイシン)投与量(mg/body)
 =50mg/m² × 体表面積(m²) × (%)

<備考欄>
 ・ベプシドはDEHPフリーの専用ルートで投与すること

主治医 薬剤師 薬剤師

* Dr. が二重線の枠内を記入して開始前日10:30までに薬局へ提出してください。