

I. 基本情報

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

CPAパルス療法 プロトコール(every 2weeks)
 day1.....day 15
 CPA(エンドキサン) 500mg/body ↓ next in ↓

<疾患名>
間質性肺炎
 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>
 エンドキサン
 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)

第1日目

薬剤名	規格	数量
1) 生食 (メイン:持続点滴:ルート確保用)	100mL	× 1B
2) デキサート グラセロン点滴バッグ (側管:持続点滴:0.5時間)	3.3mg/1mL 3mg/100mL	X3A X1B
3) エンドキサン エンドキサン 生食 (側管:持続点滴:0.5時間)	500mg/V 100mg/V 100mL	×()V ×()V X1B
4) 生食 (側管:持続点滴:全開でフラッシュ用)	50mL	× 1B

()

III. 化学療法剤投与量算出

<CPA 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)
 CPA(エンドキサン)投与量 (mg/body)
 = 500mg/body × (%)

<備考欄>

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。

I. 基本情報

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

Rituxan(顕微鏡的多発血管炎) プロトコール(every week)
 day1..... day 8
 Rituxan(リツキサン) 375mg/m² ↓ next in ↓

<疾患名>
 顕微鏡的多発血管炎
 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>
 リツキサン
 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) カロナール錠	200mg	1.5錠
レスタミンコーワ錠 (経口 リツキサン投与30分前)	10mg	5錠
2) 生食 (ルート確保用)	100mL	× 1B
3) リツキサン	500mg/50mL	× ()V
リツキサン	100mg/10mL	× ()V
生食	500mL	X1B
(持続点滴: 投与速度注意)		

第1日目
 ()

=リツキサン投与速度注意=
 初回(治療第1回目)投与速度
 0-1時間 25mg(mL)/時間
 1-2時間 100mg(mL)/時間
 2時間以降 200mg(mL)/時間
 2回目以降 100mg(mL)/時間で
 投与開始可

III. 化学療法剤投与量算出

< Rituxan 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)
 Rituxan(リツキサン)投与量 (mg/body)
 = 375mg/m² × 体表面積(m²) × (%)

<備考欄>
 ・リツキサンの投与速度に注意(上記参照)
 BP<100で速度下げる。BP<90で一時STOP。
 ・本レジメンは原則4コースまで。

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。

I. 基本情報

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

成人用:Rituxan(難治性ネフローゼ症候群) プロトコール(every week)
 day1..... day 8
 Rituxan(リツキサン) 375mg/m² ↓ next in ↓

<疾患名>
 難治性ネフローゼ症候群
 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>
 リツキサン
 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)

[]

[]

第1日目

[]

薬剤名	規格	数量
1) カロナール錠	200mg	1.5錠
レスタミンコーワ錠	10mg	5錠
(経口 リツキサン投与30分前)		
2) 生食	100mL	× 1B
(ルート確保用)		
3) リツキサン	500mg/50mL	× ()V
リツキサン	100mg/10mL	× ()V
生食	500mL	X1B
(持続点滴:投与速度注意)		

[]

[]

[]

=リツキサン投与速度注意=
 初回(治療第1回目)投与速度
 0-1時間 25mg(mL)/時間
 1-2時間 100mg(mL)/時間
 2時間以降 200mg(mL)/時間
 2回目以降 100mg(mL)/時間で
 投与開始可

III. 化学療法剤投与量算出

< Rituxan 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)
 Rituxan(リツキサン)投与量 (mg/body)
 = 375mg/m² × 体表面積(m²) × (%)

<備考欄>
 ・リツキサンの投与速度に注意(上記参照)
 BP<100で速度下げる。BP<90で一時STOP。
 ・リツキサン:1回の最大投与量は500mgまで。
 ・本レジメンは原則4コースまで。

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。

I. 基本情報

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

Rituximab(難治性天疱瘡) プロトコール(every 2 weeks)	
	day1..... day 15
Rituxan(リツキサン) 1000mg/body	↓ next in ↓

<疾患名>

難治性尋常性天疱瘡・落葉状天疱瘡

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>

リツキサン

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)

--

--

第1日目

薬剤名	規格	数量
1) カロナール錠	200mg	2錠
レスタミンコーワ錠	10mg	5錠
(経口 リツキサン投与30分前)		
2) 生食	100mL	× 1B
(持続点滴メイン: ルート確保用)		
3) リツキサン	500mg/50mL	× ()V
リツキサン	100mg/10mL	× ()V
生食	500mL	× 1B
(持続点滴側管: 投与速度注意)		
4) 生食	50mL	× 1B
(持続点滴側管: 全開でフラッシュ用)		

--

--

--

--

--

=リツキサン投与速度注意=

初回(治療第1回目)投与速度

0-0.5時間 50mg(30mL)/時間

*以降0.5時間毎に50mg(30mL)/時間

ずつ上げて最大400mg(240mL)/時間

まで上げることができる。

2回目以降場合

(初回投与時の副作用が軽微だった場合)

100mg/時間で投与開始可

0-0.5時間 100mg(60mL)/時間

*以降0.5時間毎に100mg(60mL)/時間

ずつ上げて最大400mg(240mL)/時間

まで上げることができる。

III. 化学療法剤投与量算出

< Rituxan 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)

Rituxan(リツキサン)投与量 (_____ mg/body)

= 1000mg/body × (_____ %)

<備考欄>

- ・リツキサンの投与速度に注意(上記参照)
- BP<100で速度下げる。BP<90で一時STOP。
- ・本レジメンは最大2コースまで。

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。