病棟∙外来

化学療法ワークシート<CPAパルス療法>

第 コース

患者ID @PATIENTID	CPAパルス療法 プロトコール(every 2weeks)
生年月日 @PATIENTBIRTH3 CPA(エンドキ	day1・・・・・day 15 テサン) 500mg/body ↓ next
│ 患者氏名	テサン) 500mg/body ↓ next in↓
性別 @PATIENTSEXN	··· •
年齢 @PATIENTAGEFORMATTED	
〈疾患名〉 「前コースの化	、学療法開始日〉 年 月 日
□間質性肺炎 ┃ (前コースの打	·
<u>告知 □あり □なし □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □</u>	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. に研	<u> </u>
	
薬剤名 規格 数量	
1) 生食 100mL × 1	IB .
・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
 2) デキサート	34
2/ / コ / ト	
(側管:持続点滴:0.5時間)	
3) エンドキサン 500mg/V ×()v
エンドキサン 100mg/V ×(生食 100mL X)V
生良	
4) 生食 50mL × ·	
4/ エ及	
Ⅲ. 化学療法剤投与量算出	
CPA 投与量>	<備考欄>
□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(m ²)	
CPA(エンドキサン)投与量 (mg/body	
= 500mg/body × (%)	
	主治医薬剤師薬剤師
	開始前日10:30までに薬局へ提出してください。

疟 埔	M	本

化学療法ワークシート < Rituxan (顕微鏡的多発血管炎) >

<u>~~</u>	
弗	コース

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 1.5錠 200mg レスタミンコーワ錠 5錠 10mg (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 500mL 生食 X₁B (持続点滴:投与速度注意)

<u>第1日目</u> (<u>)</u>

> =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

□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)×(%)

< Rituxan 投与量>

<備考欄>

・リッ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。

<u>病棟・外来</u> 化学療法ワークシー	ート<成人用: Ritu	xan(難治性ネフローゼ症候群)> <u>第 コース</u>
I . 基本情報		
患者ID @PATIENTID 生年月日 @PATIENTBIRTH3		an(難治性ネフローゼ症候群) プロトコール(every week) day1・・・・・ day 8
患者氏名 @PATIENTNAME	Rituxan (リツキ・	サン) 375mg/m² ↓ next in↓
性別 @PATIENTSEXN		
年齢 @PATIENTAGEFORMATTED		
〈疾患名〉 □難治性ネフローゼ症候群	(前コースの化学 (前コースの投与 リツキサン	, ,
告知 □あり □なし	n	ng
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	Rを <u>行った後、薬局36</u> 89に連絡する)
	W. E	<u>第1日目</u> 1. [7.]
薬剤名 規格	数量	
1) カロナール錠 200mg レスタミンコーワ錠 10mg (経口 リツキサン投与30分前)	1.5錠 5錠	=リツキサン投与速度注意=
2) 生食 100mL (ルート確保用)	× 1B	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
3) リツキサン 500mg/50mL	×()V	2時間以降 200mg(mL)/時間 2回目以降 100mg(mL)/時間で
リツキサン 100mg/10mL 生食 500mL (持続点滴: 投与速度注意)	×()V X1B	
		•
Ⅲ. 化学療法剤投与量算出		
■: 心子療法別校子量穿出 < Rituxan 投与量>		<備考欄>
□前コースと投与量同じ(2コース目以降の	の み)	・リツキサンの投与速度に注意(上記参照)
身長(cm) 体 重(Kg)	BP<100で速度下げる。BP<90で一時STOP。
体表面積(m ²)		・リツキサン:1回の最大投与量は500mgまで。

	< Ritu	ıxan :	贷 夕 重 え	>	
	□前コースと投与量同じ(2コー	-ス目以	降のみ)	
		cm)	体重(Kg)
	体表面積(m^2)			
	Rituxan(リツキサン) 投	手量	(mg/body)
	= 375mg/m ² ×体表面積	Į($m^2) \times ($	%)
H23.	7 薬局 改訂				

- 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。

2024/7/2

病棋	1 . 4	/ 本

化学療法ワークシート < Rituximab (難治性天疱瘡) >

/-/-	
	7-4

т		#	+	쌰丰	土口
1	_	基	刄	1百	¥ΙΔ

年齢

思者ID @PATIENTID 生年月日 @PATIENTBIRTH3 患者氏名 @**PATIENTNAME** 性別 @PATIENTSEXN

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

@PATIENTAGEFORMATTED

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 レスタミンコーワ! (経ロ リツキサン:			2錠 5錠
2)	生食 (持続点滴メイン:	100mL ルート確保用)		× 1B
3)	リツキサン リツキサン 生食 (持続点滴側管: 掛	500mg/50mL 100mg/10mL 500mL 设与速度注意)	×(×()V)V X1B
4)	生食 (持続点滴側管: 3	50mL ≧開で フラッシュ用)		× 1B

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 0-0.5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	锋のみ)	
身長(cm) 体重(Kg)
体表面積(m^2)		
Rituxan(リツキサン	ル)投与量(mg/body)
	=1000mg/body	× (%)

<備考欄>

- ・リッ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。

_O. / SK/NJ GK81