

レジメン登録申請書

平成 29 年 7 月 11日

レジメン委員長	レジメン委員医師	薬剤部 1	薬剤部 2
[Blank]	[Blank]	[Blank]	[Blank]

診療科名 血液内科

所属部長 [Blank]

申請医師名 [Blank]

下記のレジメンの登録を申請致します

がん種	レジメン名称
未治療CCR4陽性ATL	moga-CHOP療法

Rp	薬剤名称	投与量	投与方法	投与時間 投与日 (day1,day8 等)	コメント
Rp.1	生食 250mL	1瓶	Div ルートキープ用	Day1	
Rp.2	ポテリジオ注 生食 250mL	1mg/kg 1瓶	Div 2時間かけて	Day1	ポテリジオ投与 30-60分前 にポラミン錠(2)1T、 カロナール(200)2T 内服
Rp.3	アロキシ注 0.75mg	1瓶	iv	Day1	
Rp.4	エンドキサン注 生食 500mL	750mg/m2 1袋	Div 2時間かけて	Day1	
Rp.5	アドリアシン注 生食 100mL	50mg/m2 1瓶	Div 30分かけて	Day1	
Rp.6	オンコピン注 生食 20mL	1.4mg/m2 1A	i.v.	Day1	最大2mg
内服	プレドニゾン錠	40mg/m2	p.o 経口	Day1-5	

※実際に処方するように前投薬、輸液、ルート、時間、投与方法、コメント等を記載して下さい

※抗癌剤投与量は mg/m²,AUC で記載して下さい

※Rp.7以上のレジメンの場合は2枚に分けて記載して下さい。

インターバル日数 次のコースまでの標準期間	14日間/クール	総コース数	
--------------------------	----------	-------	--