

レジメン登録申請書

平成 28 年 9 月 5 日

レジメン委員長	レジメン委員医師	薬剤部 1	薬剤部 2

診療科名 血液内科

所属部長 _____ 印

申請医師名 _____ 印

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
再発又は難治性の多発性骨髄腫	カイトロリス+レブラミド+Dex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	5%大塚糖液 250mL	1瓶	Div ルートキープ用	Day1,2, 8,9, 15,16	
Rp.2	カイトロリス注 大塚蒸留水20mL 5%大塚糖液50mL	27mg/m2 1A 1瓶	Div	Day1,2, 8,9, 15,16 10分かけて	1 サイクル目 day1,2 は 20mg/m2 13 サイクル目以降は day1,2,15,16
Rp.3	レブラミド (day1-21)、デキサメタゾン (day1,8,15,22) 内服				
Rp.4					
Rp.5					
Rp.6					

※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

インターバル日数 次のコースまでの標準期間	28日間/クール	総コース数	
--------------------------	----------	-------	--