

# レジメン登録申請書

平成 24 年 12 月 26 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 \_\_\_\_\_

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
多発性骨髄腫	ペルケイド皮下投与療法(週1)

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	ペルケイド 生食	1.3mg/m <sup>2</sup> 1.2ml	sc	Day 1 , 8 , 15, 22	
Rp.2					
Rp.3					
Rp.4					
Rp.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/m<sup>2</sup>,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	35 日	総コース数	制限なし
--------------------------	------	-------	------