

化学療法スケジュール表

☐ 一般治療  
☐ 臨床試験  
☐ 治験

患者氏名  
患者ID  
生年月日

|      |                |     |   |
|------|----------------|-----|---|
| 身長   | cm             | 診療科 |   |
| 体重   | kg             |     |   |
| 体表面積 | m <sup>2</sup> | 医師  | 印 |
| Scr  | mg/dL          |     |   |
| Ccr  | ml/min         |     |   |

CAG  
(登録No. 12HT04)

| 病名       | 推奨度 |
|----------|-----|
| 急性骨髄性白血病 | B   |

施用開始日 年 月 日

(初回・継続 コース目・変更)

|                       |                           |      |    |    |    |    |   |   |   |   |   |    |
|-----------------------|---------------------------|------|----|----|----|----|---|---|---|---|---|----|
|                       |                           | 予定日付 | /  | /  | /  | /  | / | / | / | / | / |    |
| A C R                 | (14m g / m <sup>2</sup> ) |      | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  |   |   |   |   |   |    |
| A r a C               | (10m g / m <sup>2</sup> ) |      | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ |    |
| A r a C               | (10m g / m <sup>2</sup> ) |      | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ |    |
|                       |                           | Day  | 1  | 2  | 3  | 4  | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|                       |                           | 予定日付 | /  | /  | /  | /  |   |   |   |   |   |    |
| A r a C               | (10m g / m <sup>2</sup> ) |      | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  |   |   |   |   |   |    |
| A r a C               | (10m g / m <sup>2</sup> ) |      | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  |   |   |   |   |   |    |
|                       |                           | Day  | 11 | 12 | 13 | 14 |   |   |   |   |   |    |
| (1サイクル 14 日) (休薬 日以上) |                           |      |    |    |    |    |   |   |   |   |   |    |

★要時発注：アクリン

|   |                                                          |        |                                                                                                                        |
|---|----------------------------------------------------------|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | ソルデム3A輸液 500mL                                           | 500 mL | 点滴注射<br>ルートキープ<br>10:00~翌10:00<br>(1)(2)(3)(4)(5)(6)(7)(8)(9)(10)(11)(12)(13)(14)                                      |
| 2 | パロセトン点滴静注パグ 0.75mg/50                                    | 50 mL  | 点滴注射<br>15分<br>10:00~10:15<br>(1)                                                                                      |
| 3 | 生理食塩液 50mL                                               | 50 mL  | 点滴注射<br>ルートキープ<br>(2)(3)(4)                                                                                            |
| 4 | 生理食塩液 100mL<br>アクリン注射用20mg ( ) mg (14mg/m <sup>2</sup> ) | 100 mL | 点滴注射<br>30分<br>10:15~10:45<br>アンスラサイクリン系薬剤使用例<br>では、ACRの累積総投与量が<br>600mg(力価)以上で重篤な心障害<br>のリスクが上昇するため注意<br>(1)(2)(3)(4) |
| 5 | 生理食塩液 50mL                                               | 50 mL  | 点滴注射<br>フラッシュ用<br>(1)(2)(3)(4)                                                                                         |
| 6 | キロサイド注 ( ) mg (10mg/m <sup>2</sup> )                     |        | 皮下注射                                                                                                                   |

|                            |                                  |  |                                                              |
|----------------------------|----------------------------------|--|--------------------------------------------------------------|
|                            |                                  |  | 朝                                                            |
|                            |                                  |  | (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) (11) (12) (13) (14) |
| 7 キロサイド注                   | ( ) m g (10m g /m <sup>2</sup> ) |  | 皮下注射                                                         |
|                            |                                  |  | 夕                                                            |
|                            |                                  |  | (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) (11) (12) (13) (14) |
| 8 フィルグラスチABS注75 μ gシリンジ「F」 | 1 筒                              |  | 皮下注射                                                         |
|                            |                                  |  | day1のみ10：00施行                                                |
|                            |                                  |  | day2以降は夕                                                     |
|                            |                                  |  | (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) (11) (12) (13) (14) |
| 9 ソルデム3A輸液 500 mL          | 500 mL                           |  | 点滴注射                                                         |
| メイロン静注8.4% 20 mL           | 1 A                              |  | 180分                                                         |
|                            |                                  |  | 補液追加あり                                                       |
|                            |                                  |  | (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) (11) (12) (13) (14) |