

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 ²		
Scr	mg/dL	医師	印
Ccr	ml/min		

CD (2コース目以降)
(登録No. 17HT04)

病名	推奨度
多発性骨髄腫	B

施用開始日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

(初回・継続 _____ コース目・変更)

	予定日付	/	/	/	/	/	/	/
DEX (20mg)	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
CFZ (56mg/m ²)	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
	Day	1	2	8	9	15	16	22 23
(1サイクル 28 日) (休薬 5 日以上)								

DEXは内服に変更可

1 生理食塩液 100 mL デキサート注射液 6.6 mg (3) 瓶	100 mL	点滴注射 30分 *DEXを内服に変更する場合* デキサメタゾン20mg/日を day 1. 2. 8. 9. 15. 16. 22. 23に カブプロリス投与の4時間~30分前に (1) (2) (8) (9) (15) (16) (22) (23)
2 ブドウ糖液5% (250 mL)	250 mL	点滴注射 60分 (1) (2) (8) (9) (15) (16)
3 ブドウ糖注射液5% 50 mL カブプロリス点滴静注 () mg (56mg/m ²) 注射用水PL 100 mL	50 mL () mg (56mg/m ²) 100 mL	点滴注射 30分 体表面積上限2.2m ² 10mg製剤は注射用水5mLで溶解 40mg製剤は注射用水20mLで溶解 2mg/mLの濃度で必要量計量 (1) (2) (8) (9) (15) (16)
4 生理食塩液 50 mL	50 mL	点滴注射 フラッシュ用 (1) (2) (8) (9) (15) (16)