

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		
S c r	mg/dL	医師	印
C c r	ml/min		

ロミデプシン
(登録No. 19HT04)

病名	推奨度
悪性リンパ腫	C

施用開始日 _____ 年 _____ 月 _____ 日
(初回・継続 _____ コース目・変更)

Romidepsin	(14mg/m ²)	予定日付	/	/	/
		Day	↓	↓	↓
			1	8	15
(1サイクル 28 日) (休薬 13 日以上)					

再発又は難治性の末梢性T細胞リンパ腫

1	グラセトン点滴静注バッグ 1mg/50mL	1 袋	点滴注射 全開	(1) (8) (15)
2	生理食塩液 50 mL	50 mL	点滴注射 フラッシュ用	(1) (8) (15)
3	生理食塩液テルモ 500 mL イストダックス点滴静注用10mg () mg (14mg/m ²)	500 mL	点滴注射 240分 専用溶解液2.2mLで溶解し 5mg/mLとして必要量を計量	(1) (8) (15)
4	生理食塩液 50 mL	50 mL	点滴注射 フラッシュ用	(1) (8) (15)