【未分化癌·神経内分泌腫瘍】

レジメンCD	電子カルテ登録名	レジメン名	1クール	催吐リスク分類
ALL001	VP-16(d1/2/3)+CBDCA(d1)	VP-16(d1/2/3)+CBDCA(d1)	3週間	中等度
ALL004	[SH]CPT-11(d1/8/15)+CDDP(d1)	CPT-11+CDDP	4週間	高度
ALL005	VP-16(d1/2/3)++CDDP(d1)	VP-16+CDDP	3週間	高度
ALL006a	Pembrolizumab3週法(d1)(MSI-high	Pembrolizumab3週法	3W	最小
ALL006b	Pembrolizumab6週法(d1)(MSI-high	Pembrolizumab6週法	6W	最小

【悪性リンパ腫】

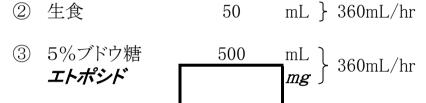
レジ、メンCD	電子カルテ登録名	レジメン名	1クール	催吐リスク分類
NB085	CHOP(d1)	CHOP	3週間	高度

科

プロイメンド

ALL001 VP-16(d1,2,3)+CBDCA(d1)【3W】※中

患者ID		適応疾	適応疾患名:			医師名			
氏名 ————————————————————————————————————		身長 体重		cm kg	体表面積 Ccr				m² mL/min
注射処方						d1	d2	d3	d4-21
Rp d-1 (エトホ°シ ① グラニセトロン1mg+生食100mデキサート(6.6mg)		Set]	360mL/hr	工卜术。 (VP-1 80mg~		\	\downarrow	\downarrow	休

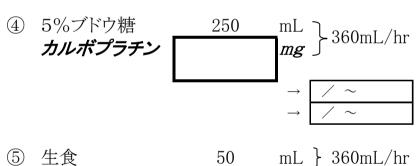


1

瓶

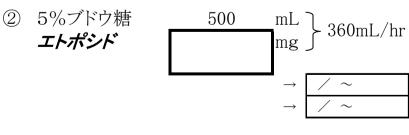
	d1	d2	d3	d4-21
エトホ。シト゛		ı	ı	
(VP-16)	1	V	↓	/ -
$80 \text{mg} \sim 100 \text{mg/m}^2$				1/1\
カルホ、フ。ラチン				薬
(CBDCA)	↓			采
AUC5				

Day1 中等度催吐性リスク(高度相当) ;Day2~4デカドロン8mg 分1 朝食後内服推奨 Day2・3 VP-16 軽度催吐性リスク



生食 (5) 50

d-2、3(エトホ°シト*単剤) Rp mL}360mL/hr 生食 (1)100



mL } 360mL/hr 生食 50

科

ALL004 [SH] CPT-11(d1,8,15)+CDDP(d1)【4W】※高

患者	者ID		適応疾患名	:		医師	币名		
氏/			身長 体重	cm kg	体表面積 Ccr				m²_ mL/min
注 Rp ①	ay1当日④~⑦の間に経口 対処方		°ラチン) mL 瓶 瓶 mL mL } 200ml mL } 全間	イリノテス 60mg/n シスプ°ラ 60mg/n d2-4 Da	チン(CDDP)	8mg/ 11中4	→ 対2 対1 等度何	→ ク 朝食後 崔吐性	シリスク
456	ソルデム3A 塩化ナトリウム10%(20mL) 硫酸Mg補正液(20mL) 15%マンニットT 生食 シスプラチン 30mgを超える場合は 生食500mLへ変更		A mL } 500m	nL/hr nL/hr nL/hr					
7	ソルデム3A 塩化ナトリウム10%(20mL)	500 1	\rightarrow \nearrow \sim mL A \rightarrow \downarrow 500m	nL/hr					
Rp	d-8、15(a がラニセトロン1mg+生食100r デキサート(6.6mg)		Sot 1	nL/hr					
2	生食 <i>イリノテカン</i>	500	$ \begin{array}{c} $	nL/hr					
3	生食	50	mL } 360m	nL/hr					

科

③ 生食

ALL005 [SH]VP-16(d1,2,3)+CDDP(d1)【3W】※高

d4-21

患者ID	適応疾患名:		医師名
氏名	身長 体重	cm 体表面積 kg Ccr	m ² mL/min
Day1当日③~⑥の間に経口補水液を記す注射処方Rpd-1(エトポット・シスプ① 生食100アロキシ1プロイメンド1デキサート(6.6mg)3② 生食50③ ソルデム3A500塩化ナトリウム10%(20mL)1硫酸Mg補正液(20mL)1④ 15%マンニットT500⑤ 生食250シスプラチン130mgを超える場合は生食500mLへ変更⑥ ソルデム3A500	Total To	Day2・3 VP- d2-4デカドロン錠8	d1 d2 d3 d4-22 → 休 → ↓ ↓ ↓ 薬 P:高度催吐性リスク 16:軽度催吐性リスク mg 分1 朝食後 3日分
塩化ナトリウム10%(20mL) 1 (7) 5%ブドウ糖 500 エトポシド 8) 生食 50	A mL mg A M]	
Rp d-2、3(エトホ°シト' 単 ① 生食 100	鱼剤) ^{mL} } 360mL/hr		
② 5%ブドウ糖 500 エトポシド	$\begin{array}{c} \begin{array}{c} \text{mL} \\ \text{mg} \end{array} \end{array}$ 360mL/hr		

 $mL } 200mL/hr$

50

ALL006a Pembrolizumab3週法(d1)(MSI-high)【3W】※最小 科

患者ID	適応疾患名:M	医師名		
氏名	身長	cm	体表面積	m^2
	体重	kg	Ccr	mL/min

d2~21

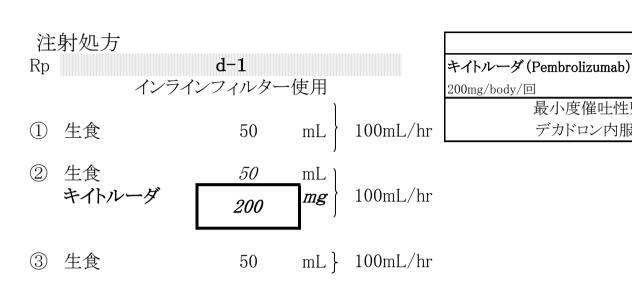
休

薬

d1

最小度催吐性リスク

デカドロン内服なし



調製時注意 過量充填あり!

200mg=8mL 計量すること

科 ALL006b Pembrolizumab6週法(d1)(MSI-high)【6W】※最小

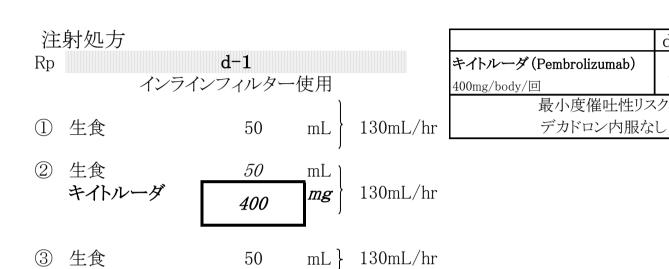
患者ID ————————————————————————————————————	適応疾患名:M	SI-high固形癌	医師名	
氏名	身長	cm	体表面積	m²
	体重	kg	Ccr	mL/min

d2~42

休

薬

d1



調製時注意 過量充填あり!

400mg=16mL 計量すること

血液内科 治療計画書

NB085 CHOP【3W】※高

患ネ	對ID		適応疾.	患名:			医節	万名	
— 氏名	Ž		身長 体重_		cm_ kg	——— 体表面積 Ccr		m² mL/min	
注 Rp ①	射処方 ◆イタ グラニセトロン1mg+生食10	メンド併用◆処フ d-1 00mL 1		100mL/hr	ドキソルビ	(VCR) 最大2mg/回) シン(DXR)	1 .	d2~5	d6-21 休
2	生食 <i>オンコビン(1mg)</i>	50	mL \ mg \	全開 ~ ~	50mg/ ㎡ エント*キサ 750mg/ ㎡ プ°レト"ニソ 100mg/boo		↓ ↓	↓	薬
3	生食 ドキソルビシン	100	mL } 2	200mL/hr	ドキソルヒ	高度催児 ドロン内服など またい またい またい またい またい またい またい トラサイクリ	ン(治 量5 0	診療でPSL値 00mg/㎡	
4	生食 エンドキサン	250	mL } '	250mL/hr ~ ~		ベキソルビシ うあたり500m 禁忌		-	
5	生食	50	mL }	全開					
Rp	服処方 ※ プレドニン内 /		(分	2×5TD 1でも可) J連続内服					

イメンド併用の理由ではプレドニン減量しない

所要時間:約2時間30分