

マスタ内容確認シート

レジメンNo. 01-079330

クール日数 28日 休薬期間 0日

レジメン名称 JSCT ALL/MRD2025 (Ph-, CD19+) 【寛解導入療法(A-1)】 [16-39歳]

RpNo	薬剤名/手技/コメント	1回投与量 (主単位) 速度指示	day(1)	day(2)	day(3)	day(4)	day(5)	day(6)	day(7)
01	点滴 点滴注射 投与前後に使用 (100)生食注100mL	100mL	未定	未定	未定				
04	点滴 点滴注射 15分で グラニセトロン注3mgバック	1袋	未定	未定	未定				
06	点滴 点滴注射 (無菌製剤加算) 全開で [H] オンコピン 1mg (50)生理食塩液 50mL	1.3mg /m ² 50mL	未定						
07	点滴 点滴注射 (無菌製剤加算) 30分で [H] ダウノマイシン 20mg (100)生食注100mL	40mg /m ² 100mL	未定	未定	未定				
08	点滴 点滴注射 【閉鎖系無菌加算(1)】 60分で [H] エンドキサン 500mg (250)生理食塩液 250mL	1000mg /m ² 250mL	未定						
----- 続きあり -----									

適用時確認コメント

プレドニゾン、フィルグラスチムは別途、

確認印

医師	薬剤師
----	-----

注意コメント

PSL (経口又は注射) 60mg/m² (最大100mg/body) day1-21⇒day22以降は漸減
 フィルグラスチム 150μg (皮下) または 300μg (点滴) day5以降 (好中球数 ≥ 5000 まで)
 day9の制吐薬を開始時に加ナール 500mgを内服

--	--

マスタ内容確認シート

レジメンNo. 01-079330

クール日数 28日 休薬期間 0日

レジメン名称 JSCT ALL/MRD2025 (Ph-, CD19+) 【寛解導入療法(A-1)】 [16-39歳]

RpNo	薬剤名/手技/コメント	1回投与量 (主単位) 速度指示	day (8)	day (9)	day (10)	day (11)	day (12)	day (13)	day (14)
02	点滴 点滴注射 投与前後に使用 (100)生食注100mL	100mL	未定	未定					
05	点滴 点滴注射 15分で グラニセトロン注3mgバック	1袋	未定						
06	点滴 点滴注射 (無菌製剤加算) 全開で [H] オンコビン 1mg (50)生理食塩液 50mL	1.3mg /m ² 50mL	未定						
09	点滴 点滴注射 開始時に加ナール錠を内服 15分で グラニセトロン注3mgバック ガスター注20mg ポララミン注5mg	1袋 1管 1管		未定					
10	点滴 点滴注射 制吐薬投与後のラインフラッシュ (50)生理食塩液 50mL	50mL		未定					
11	点滴 点滴注射 (無菌製剤加算) 2時間で [H] オンキヤスパー点滴静注用 3750 (100)生食注100mL 蒸留水20mL	1500単位 /m ² 100mL 1管		未定					
----- 続きあり -----									

適用時確認コメント

プレドニゾン、フィルグラステムは別途、

確認印

医師

薬剤師

注意コメント

PSL (経口又は注射) 60mg/m² (最大100mg/body) day1-21⇒day22以降は漸減
 フィルグラステム 150μg (皮下) または300μg (点滴) day5以降 (好中球数 ≥ 5000まで)
 day9の制吐薬を開始時に加ナール 500mgを内服

マスタ内容確認シート

レジメンNo. 01-079330

クール日数 28日 休薬期間 0日

レジメン名称 JSCT ALL/MRD2025 (Ph-, CD19+) 【寛解導入療法(A-1)】 [16-39歳]

RpNo	薬剤名/手技/コメント	1回投与量 (主単位) 速度指示	day (15)	day (16)	day (17)	day (18)	day (19)	day (20)	day (21)
03	点滴 点滴注射 投与前後に使用 (100)生食注100mL	100mL	未定						
05	点滴 点滴注射 15分で グラニセトロン注3mgバック	1袋	未定						
06	点滴 点滴注射 (無菌製剤加算) 全開で [H] オンコビン 1mg (50)生理食塩液 50mL	1.3mg /m ² 50mL	未定						
-----続きあり-----									

適用時確認コメント

プレドニゾロン、フィルグラステムは別途、

確認印

医師

薬剤師

注意コメント

PSL (経口又は注射) 60mg/m² (最大100mg/body) day1-21⇒day22以降は漸減
 フィルグラステム 150μg (皮下) または300μg (点滴) day5以降 (好中球数≥5000まで)
 day9の制吐薬を開始時に加ナル 500mgを内服

マスタ内容確認シート

レジメンNo. 01-079330

クール日数 28日 休薬期間 0日

レジメン名称 JSCT ALL/MRD2025 (Ph-, CD19+) 【寛解導入療法(A-1)】 [16-39歳]

RpNo	薬剤名/手技/コメント	1回投与量 (主単位) 速度指示	day (22)	day (23)	day (24)	day (25)	day (26)	day (27)	day (28)
03	点滴 点滴注射 投与前後に使用 (100)生食注100mL	100mL	未定						
05	点滴 点滴注射 15分で グラニセトロン注3mgバック	1袋	未定						
06	点滴 点滴注射 (無菌製剤加算) 全開で [H] オンコピン 1mg (50)生理食塩液 50mL	1.3mg /m ² 50mL	未定						
終了									

適用時確認コメント プレドニゾロン、フィルグラスチムは別途、	確認印	
	医師	薬剤師
注意コメント PSL(経口又は注射) 60mg/m ² (最大100mg/body) day1-21⇒day22以降は漸減 フィルグラスチム 150μg(皮下)または300μg(点滴) day5以降(好中球数≥5000まで) day9の制吐薬を開始時に加ナール 500mgを内服		