

がん化学(放射線)療法レジメン申請書

・記載不備がある場合は審査対象になりません。*は記入不要です。

申請期日	2011年05月16日	受付番号	*
診療科名		がん腫(コード)	*
診療科長名		レジメン登録ナンバー	*
申請医師名		登録申請日	*
審査区分(下記をチェックしてください)		登録確認日	*
通常審査を希望	<input checked="" type="checkbox"/>	登録削除日	*
迅速審査を希望	<input type="checkbox"/>		

がん種	レジメン名	実施区分	使用分類	適応分類
非ホジキンリンパ腫	Hyper CVAD療法	<input checked="" type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 入院及び外来	<input checked="" type="checkbox"/> 日常診療(試験以外) <input type="checkbox"/> 単施設自主研究 <input type="checkbox"/> 多施設自主研究 <input type="checkbox"/> 市販後臨床試験 <input type="checkbox"/> 治験 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 術前補助化学療法 <input type="checkbox"/> 術後補助化学療法 <input type="checkbox"/> 通常化学療法 <input checked="" type="checkbox"/> 大量化学療法 <input type="checkbox"/> その他(移植)

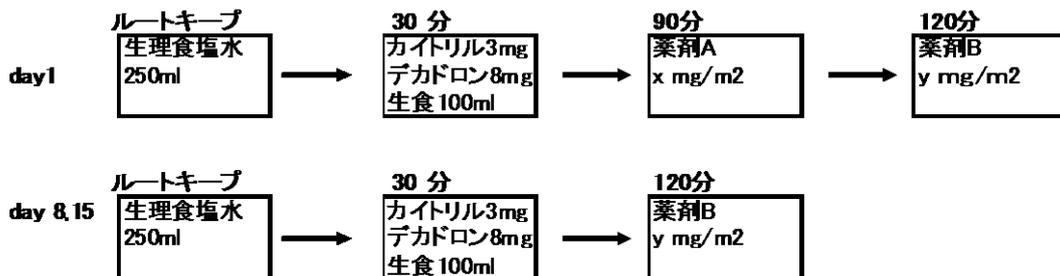
注) レジメン名の命名法: ①疾患(臓器) ②薬剤(多剤の場合はコンセンサスの得られた通称) ③投与方法、④臨床試験の場合は試験の名称または研究グループ名称—この順番に命名してください。(day8, day15などの投与日がある場合、オーダーリングシステム上は別レジメン名となりますので、承認後⑤として-day8や-day15が加わります。)

記入例)

(a)投与スケジュール記載例

薬剤名	投与量	day1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
薬剤A	Xmg/m ²	●																											
薬剤B	Ymg/m ²	●							●							●													
1コース期間		28日		目標コース数		□有 (コース)		■無(PDまで)																					

(b)投与日のスケジュール記載例



様式1の記載例に準じて記入してください。

投与スケジュール

(a)

薬剤名	投与量	1		2		3		4	...	7	...	11	12	13	14
エンドキサン	300mg/m ²	●	●	●	●	●	●								
デカドロン	33mg/body	●		●		●						●	●	●	●
オンコビン	1.4mg/m ²							●				●			
アドリアシン	50mg/m ²							●							
ウロミテキサン	600mg/m ²	●		●		●									
メソトレキセート	12mg/body			●											
シタラビン	100mg/body									●					
1コース期間		21日以上		目標コース数				■ 有り(4コース)		□ なし					

(b) 1日のスケジュール (投与時間も記入してください。テキストボックスはコピーアンドペーストで増やせます。)

Day1、3

ウロミテキサン 600mg/m²
生食 500ml
DIV 24 時間

カイトリル 3mg
bolus iv(1min 未満)

カイトリル 3mg
bolus iv(1min 未満)

デカドロン 33mg/body
生食 100ml
DIV 30 分

エンドキサン 300mg/m²
生食 250ml
DIV 2 時間 (10時)

エンドキサン 300mg/m²
生食 250ml
DIV 2 時間 (10時)

Day2

ウロミテキサン 600mg/m²
生食 500ml
DIV 24 時間

カイトリル 3mg
bolus iv(1min 未満)

カイトリル 3mg
bolus iv(1min 未満)

メソトレキセート 12mg/body
生食 5ml
IT

デカドロン 33mg/body
生食 100ml
DIV 30 分

エンドキサン 300mg/m²
生食 250ml
DIV 2 時間 (10時)

エンドキサン 300mg/m²
生食 250ml
DIV 2 時間 (10時)

Day4

カイトリル 3mg
bolus iv(1min 未満)



オンコピン 1.4mg/m²
生食 20ml
IV



デカドロン 40mg/m²
生食 100ml
DIV 30分



アドリアシン 50mg/m²
生食 250ml
DIV 3時間

Day7

キロサイド 100mg/body
IT

Day11

カイトリル 3mg
bolus iv(1min 未満)



オンコピン 1.4mg/m²
生食 20ml
IV



デカドロン 40mg/m²
生食 100ml
DIV 30分

Day12-14

デカドロン 40mg/m²
生食 100ml
DIV 30分

様式3

(審査の参考にしますので簡単に記載してください。)

基準項目	
適格基準	<p>再発・難治性のaggressive 非ホジキンリンパ腫 (e.g. Burkitt lymphoma)、Performance status grade (ECOG) : 0,1,2,3 の症例を対象とする。</p> <p>十分な肝・腎・肺・心機能を有すること。</p> <p>以下を基準とする(但し、疾患による臓器障害の場合は除く)。</p> <p>血清ビリルビン<1.5mg/dl</p> <p>血清クレアチニン<2.0mg/dl</p> <p>重篤な心電図異常および心エコー上異常がない</p>
開始基準	<p>適格基準を満たし、かつ前回の治療より 21 日以上経過。</p> <p>白血球数 >3000/μl 以上。血小板 >6 万/μl 以上</p>
投与量 変更基準	<p>オンコピン</p> <p>T-Bil 2mg/dl 以上は 1.0mg/m²に</p> <p>アドリアシン</p> <p>T- Bil 2mg/dl 以上、3mg/dl 未満は前治療より 25%減量</p> <p>T- Bil 3mg/dl 以上、4mg/dl 未満は前治療より 50%減量</p> <p>T- Bil 4mg/dl 以上、は前治療より 75%減量</p>

・レジメン審査の規準は以下のとおりとなっています。チェックボックスに記入ください。

① 標準治療であること。または、標準治療に準ずる治療
である はい いいえ

② 臨床試験の場合は IRB にて承認をうけていること はい いいえ

①の場合 エビデンスレベルを以下の表にチェックしてください。重要文献も添付してください。
レベルが III~V の場合は、申請の理由を記載してください。

Level	内容	チェック欄
I	Phase III のランダム化比較試験の結果、優越得性もしくは非劣性を示したもの	<input type="checkbox"/>
II	Phase II の prospective study の結果により、標準治療になりうるものが学会などで広くコンセンサスを得ているもの	<input type="checkbox"/>
III	Retrospective study (case control study など)	<input checked="" type="checkbox"/>
IV	Case reports	<input type="checkbox"/>
V	専門家の意見	<input type="checkbox"/>

申請理由

本治療（hyper CVAD 療法）と MTX-AraC 療法を交互に行なう。どちらも4コース、合計8コース施行し終了とする。
VCR の投与量は最大 2mg/body とする。
エンドキサンによる出血性膀胱炎の予防の為、ウロミテキサンを持続投与する

参考文献：Thomas DA, Cortes J, O' Brien S et al. Hyper-CVAD program in Burkitt' s-type adult acute lymphoblastic leukemia. *J Clin Oncol.* 1999;17:2461-2470.

化学療法投与スケジュール（レジメンマスタ登録用）

化学療法投与スケジュール（レジメンマスタ登録用）

レジメン名(登録名)	Hyper CVAD 療法
休薬期間※	
レジメンコード※	
対象疾患	再発・難治性非ホジキンリンパ腫
診療科名	
記入者名	

レジメン名記載法に関しては申請書を参照ください。

※ は記入不要です。

Day 1-1

※1行に抗がん剤と希釈液を記入してください。

メインの点滴や負荷輸液の薬剤(外液や維持液など)をレジメンマスタに登録するのは任意ですが、レジメンの一部として登録するとオーダーの際に便利です。

投与順序	投与薬剤名(商品名)	投与量・単位		投与経路	投与方法	点滴時間	その他コメント
例	カイトリル	3	■mg □mL □mg/m ² □mg/kg □その他()	□メイン ■側管	■点滴 □静注	30分	
	デカドロン	10	■mg □mL □mg/m ² □mg/kg □その他()	□その他()	□その他()	時間	
	生食	100	□mg ■mL □mg/m ² □mg/kg □その他()				
Rp1	ウロミテキサン	600	□mg □mL ■mg/m ² □mg/kg □その他()	□メイン ■側管	■点滴 □静注	24 時間	9時
	生食	500	□mg ■mL □mg/m ² □mg/kg □その他()		□その他()		
Rp2	カイトリル	3	■mg □mL □mg/m ² □mg/kg □その他()	□メイン ■側管 □その他()	□点滴 ■静注	bolus	
Rp3	デカドロン	40	■mg □mL □mg/m ² □mg/kg □その他()	□メイン ■側管	■点滴 □静注	30 分	
	生食	100	□mg ■mL □mg/m ² □mg/kg □その他()	□その他()	□その他()		
Rp4	エンドキサン	300	□mg □mL ■mg/m ² □mg/kg □その他()	□メイン ■側管	■点滴 □静注	2 時間	10時
	生食	500	□mg ■mL □mg/m ² □mg/kg □その他()	□その他()	□その他()		

Day 2 以降に投与日がある場合は下記スケジュールに記入してください（日毎に用紙を変えてください）。

レジメン名（登録名）	
休薬期間※	
レジメンコード※	

レジメン名記載例：膀胱癌・ゲムシタビン・(weekly adjuvant)

- ① 疾患名
- ② 薬剤名あるいはレジメンの通称
- ③ 必要があればスケジュールやアジュバント等を記載の順にしてください。

※は記入不要です。

Day 1-2

※1 行に抗がん剤と希釈液を記入してください。

メインの点滴や負荷輸液の薬剤（外液や維持液など）をレジメンマスタに登録するのは任意ですが、レジメンの一部として登録するとオーダーの際に便利です。

投与順序	投与薬剤名(商品名)	投与量・単位		投与経路	投与方法	点滴時間	その他コメント
例	カイトリル	3	■mg □mL □mg/m ² □mg/kg □その他()	□メイン ■側管	■点滴 □静注	30分	
	デカドロン	10	■mg □mL □mg/m ² □mg/kg □その他()	□その他()	□その他()	時間	
	生食	100	□mg ■mL □mg/m ² □mg/kg □その他()				
Rp1	カイトリル	3	■mg □mL □mg/m ² □mg/kg □その他()	□メイン ■側管	□点滴 ■静注	bolus	
Rp2	エンドキサン	300	□mg □mL ■mg/m ² □mg/kg □その他()	□メイン ■側管	■点滴 □静注	2時間	22時
	生食	500	□mg ■mL □mg/m ² □mg/kg □その他()	□その他()	□その他()		

Day 2 以降に投与日がある場合は下記スケジュールに記入してください（日毎に用紙を変えてください）。

レジメン名（登録名）	
休薬期間※	
レジメンコード※	

レジメン名記載例：膀胱癌・ゲムシタビン・(weekly adjuvant)

- ① 疾患名
- ② 薬剤名あるいはレジメンの通称
- ③ 必要があればスケジュールやアジュバント等を記載の順にしてください。

※は記入不要です。

Day 2-1

※1 行に抗がん剤と希釈液を記入してください。

メインの点滴や負荷輸液の薬剤（外液や維持液など）をレジメンマスタに登録するのは任意ですが、レジメンの一部として登録するとオーダーの際に便利です。

投与順序	投与薬剤名(商品名)	投与量・単位		投与経路	投与方法	点滴時間	その他コメント
例	カイトリル	3	■mg □mL □mg/m ² □mg/kg □その他()	□メイン ■側管	■点滴 □静注	30分	
	デカドロン	10	■mg □mL □mg/m ² □mg/kg □その他()	□その他()	□その他()	時間	
	生食	100	□mg ■mL □mg/m ² □mg/kg □その他()				
Rp1	ウロミテキサン	600	□mg □mL ■mg/m ² □mg/kg □その他()	□メイン ■側管	■点滴 □静注	24 時間	9時
	生食	500	□mg ■mL □mg/m ² □mg/kg □その他()		□その他()		
Rp2	カイトリル	3	■mg □mL □mg/m ² □mg/kg □その他()	□メイン ■側管 □その他()	□点滴 ■静注	bolus	
Rp3	デカドロン	40	■mg □mL □mg/m ² □mg/kg □その他()	□メイン ■側管	■点滴 □静注	30 分	
	生食	100	□mg ■mL □mg/m ² □mg/kg □その他()	□その他()	□その他()		
Rp4	エンドキサン	300	□mg □mL ■mg/m ² □mg/kg □その他()	□メイン ■側管	■点滴 □静注	2 時間	10時
	生食	500	□mg ■mL □mg/m ² □mg/kg □その他()	□その他()	□その他()		
Rp5	メソトレキセート	12	■mg □mL □mg/m ² □mg/kg □その他()	□メイン □側管	□点滴 □静注		
	生食	5	□mg ■mL □mg/m ² □mg/kg □その他()	■その他(髄腔内)	■その他(髄注)		

Day 2 以降に投与日がある場合は下記スケジュールに記入してください（日毎に用紙を変えてください）。

レジメン名（登録名）	
休薬期間※	
レジメンコード※	

レジメン名記載例： 膀胱癌・ゲムシタビン・(weekly adjuvant)

- ① 疾患名
- ② 薬剤名あるいはレジメンの通称
- ③ 必要があればスケジュールやアジュバント等を記載の順にしてください。

※は記入不要です。

Day 2-2

※1 行に抗がん剤と希釈液を記入してください。

メインの点滴や負荷輸液の薬剤（外液や維持液など）をレジメンマスタに登録するのは任意ですが、レジメンの一部として登録するとオーダーの際に便利です。

投与順序	投与薬剤名(商品名)	投与量・単位		投与経路	投与方法	点滴時間	その他コメント
例	カイトリル	3	■mg □mL □mg/m ² □mg/kg □その他()	□メイン ■側管	■点滴 □静注	30分	
	デカドロン	10	■mg □mL □mg/m ² □mg/kg □その他()	□その他()	□その他()	時間	
	生食	100	□mg ■mL □mg/m ² □mg/kg □その他()				
Rp1	カイトリル	3	■mg □mL □mg/m ² □mg/kg □その他()	□メイン ■側管	□点滴 ■静注	bolus	
Rp2	エンドキサン	300	□mg □mL ■mg/m ² □mg/kg □その他()	□メイン ■側管	■点滴 □静注	2 時間	22時
	生食	500	□mg ■mL □mg/m ² □mg/kg □その他()	□その他()	□その他()		

Day 2 以降に投与日がある場合は下記スケジュールに記入してください（日毎に用紙を変えてください）。

レジメン名（登録名）	
休薬期間※	
レジメンコード※	

レジメン名記載例：膀胱癌・ゲムシタビン・(weekly adjuvant)

- ① 疾患名
- ② 薬剤名あるいはレジメンの通称
- ③ 必要があればスケジュールやアジュバント等を記載の順にしてください。

※は記入不要です。

Day 3-1

※1行に抗がん剤と希釈液を記入してください。

メインの点滴や負荷輸液の薬剤（外液や維持液など）をレジメンマスタに登録するのは任意ですが、レジメンの一部として登録するとオーダーの際に便利です。

投与順序	投与薬剤名(商品名)	投与量・単位		投与経路	投与方法	点滴時間	その他コメント
例	カイトリル	3	■mg □mL □mg/m ² □mg/kg □その他()	□メイン ■側管	■点滴 □静注	30分	
	デカドロン	10	■mg □mL □mg/m ² □mg/kg □その他()	□その他()	□その他()	時間	
	生食	100	□mg ■mL □mg/m ² □mg/kg □その他()				
Rp1	ウロミテキサン	600	□mg □mL ■mg/m ² □mg/kg □その他()	□メイン ■側管	■点滴 □静注	24 時間	9時
	生食	500	□mg ■mL □mg/m ² □mg/kg □その他()		□その他()		
Rp2	カイトリル	3	■mg □mL □mg/m ² □mg/kg □その他()	□メイン ■側管 □その他()	□点滴 ■静注	bolus	
Rp3	デカドロン	40	■mg □mL □mg/m ² □mg/kg □その他()	□メイン ■側管	■点滴 □静注	30 分	
	生食	100	□mg ■mL □mg/m ² □mg/kg □その他()	□その他()	□その他()		
Rp4	エンドキサン	300	□mg □mL ■mg/m ² □mg/kg □その他()	□メイン ■側管	■点滴 □静注	2 時間	10時
	生食	500	□mg ■mL □mg/m ² □mg/kg □その他()	□その他()	□その他()		

Day 2 以降に投与日がある場合は下記スケジュールに記入してください（日毎に用紙を変えてください）。

レジメン名（登録名）	
休薬期間※	
レジメンコード※	

レジメン名記載例： 膀胱癌・ゲムシタビン・(weekly adjuvant)

- ① 疾患名
- ② 薬剤名あるいはレジメンの通称
- ③ 必要があればスケジュールやアジュバント等を記載の順にしてください。

※は記入不要です。

Day 3-2

※1 行に抗がん剤と希釈液を記入してください。

メインの点滴や負荷輸液の薬剤（外液や維持液など）をレジメンマスタに登録するのは任意ですが、レジメンの一部として登録するとオーダーの際に便利です。

投与順序	投与薬剤名(商品名)	投与量・単位		投与経路	投与方法	点滴時間	その他コメント
例	カイトリル	3	■mg □mL □mg/m ² □mg/kg □その他()	□メイン ■側管	■点滴 □静注	30分	
	デカドロン	10	■mg □mL □mg/m ² □mg/kg □その他()	□その他()	□その他()	時間	
	生食	100	□mg ■mL □mg/m ² □mg/kg □その他()				
Rp1	カイトリル	3	■mg □mL □mg/m ² □mg/kg □その他()	□メイン ■側管	□点滴 ■静注	bolus	
Rp2	エンドキサン	300	□mg □mL ■mg/m ² □mg/kg □その他()	□メイン ■側管	■点滴 □静注	2 時間	22時
	生食	500	□mg ■mL □mg/m ² □mg/kg □その他()	□その他()	□その他()		

Day 2 以降に投与日がある場合は下記スケジュールに記入してください（日毎に用紙を変えてください）。

レジメン名（登録名）	
休薬期間※	
レジメンコード※	

レジメン名記載例：膀胱癌・ゲムシタビン・(weekly adjuvant)

- ① 疾患名
- ② 薬剤名あるいはレジメンの通称
- ③ 必要があればスケジュールやアジュバント等を記載の順にしてください。

※は記入不要です。

Day 4

※1行に抗がん剤と希釈液を記入してください。

投与順序	投与薬剤名(商品名)	投与量・単位		投与経路	投与方法	点滴時間	その他コメント
例	カイトリル	3	■mg □mL □mg/m ² □mg/kg □その他()	□メイン ■側管	■点滴 □静注	30分	
	デカドロン	10	■mg □mL □mg/m ² □mg/kg □その他()	□その他()	□その他()	時間	
	生食	100	□mg ■mL □mg/m ² □mg/kg □その他()				
Rp1	カイトリル	3	■mg □mL □mg/m ² □mg/kg □その他()	□メイン ■側管 □その他()	□点滴 ■静注	bolus	
Rp2	オンコビン	1.4	□mg □mL ■mg/m ² □mg/kg □その他()	□メイン ■側管	■点滴 □静注	2時間	Max 2mg/body
	生食	20	□mg ■mL □mg/m ² □mg/kg □その他()	□その他()	□その他()		
Rp3	デカドロン	40	■mg □mL □mg/m ² □mg/kg □その他()	□メイン ■側管	■点滴 □静注	30分	
	生食	100	□mg ■mL □mg/m ² □mg/kg □その他()	□その他()	□その他()		
Rp4	アドリアシン	50	□mg □mL ■mg/m ² □mg/kg □その他()	□メイン ■側管	■点滴 □静注	3時間	
	生食	100	□mg ■mL □mg/m ² □mg/kg □その他()	□その他()	□その他()		

Day 2 以降に投与日がある場合は下記スケジュールに記入してください（日毎に用紙を変えてください）。

レジメン名（登録名）	
休薬期間※	
レジメンコード※	

レジメン名記載例： 膀胱癌・ゲムシタビン・(weekly adjuvant)

- ① 疾患名
- ② 薬剤名あるいはレジメンの通称
- ③ 必要があればスケジュールやアジュバント等を記載の順にしてください。

※は記入不要です。

Day 7

※1行に抗がん剤と希釈液を記入してください。

投与順序	投与薬剤名(商品名)	投与量・単位		投与経路	投与方法	点滴時間	その他コメント
例	カイトリル	3	■mg □mL □mg/m ² □mg/kg □その他()	□メイン ■側管	■点滴 □静注	30分	
	デカドロン	10	■mg □mL □mg/m ² □mg/kg □その他()	□その他()	□その他()	時間	
	生食	100	□mg ■mL □mg/m ² □mg/kg □その他()				
Rp1	キロサイド	100	■mg □mL □mg/m ² □mg/kg □その他() □mg □mL □mg/m ² □mg/kg □その他()	□メイン □側管 ■その他(髄腔内)	□点滴 □静注 ■その他(髄注)		

Day 2 以降に投与日がある場合は下記スケジュールに記入してください（日毎に用紙を変えてください）。

レジメン名（登録名）	
休薬期間※	
レジメンコード※	

レジメン名記載例： 膀胱癌・ゲムシタビン・(weekly adjuvant)

- ① 疾患名
- ② 薬剤名あるいはレジメンの通称
- ③ 必要があればスケジュールやアジュバント等を記載の順にしてください。

※は記入不要です。

Day 11

※1 行に抗がん剤と希釈液を記入してください。

投与順序	投与薬剤名(商品名)	投与量:単位		投与経路	投与方法	点滴時間	その他コメント
例	カイトリル	3	■mg □mL □mg/m ² □mg/kg □その他()	□メイン ■側管	■点滴 □静注	30分 時間	
	デカドロン	10	■mg □mL □mg/m ² □mg/kg □その他()	□その他()	□その他()		
	生食	100	□mg ■mL □mg/m ² □mg/kg □その他()				
Rp1	カイトリル	3	■mg □mL □mg/m ² □mg/kg □その他()	□メイン ■側管 □その他()	□点滴 ■静注	bolus	
Rp2	オンコビン	1.4	□mg □mL ■mg/m ² □mg/kg □その他()	□メイン ■側管	■点滴 □静注	2 時間	Max 2mg/body
	生食	20	□mg ■mL □mg/m ² □mg/kg □その他()	□その他()	□その他()		
Rp3	デカドロン	40	■mg □mL □mg/m ² □mg/kg □その他()	□メイン ■側管	■点滴 □静注	30 分	
	生食	100	□mg ■mL □mg/m ² □mg/kg □その他()	□その他()	□その他()		

Day 2以降に投与日がある場合は下記スケジュールに記入してください（日毎に用紙を変えてください）。

レジメン名（登録名）	
休薬期間※	
レジメンコード※	

レジメン名記載例： 膀胱癌・ゲムシタビン・(weekly adjuvant)

- ① 疾患名
- ② 薬剤名あるいはレジメンの通称
- ③ 必要があればスケジュールやアジュバント等を記載の順にしてください。

※は記入不要です。

Day 12

※1行に抗がん剤と希釈液を記入してください。

投与順序	投与薬剤名(商品名)	投与量:単位		投与経路	投与方法	点滴時間	その他コメント
例	カイトリル	3	■mg □mL □mg/m ² □mg/kg □その他()	□メイン ■側管	■点滴 □静注	30分	
	デカドロン	10	■mg □mL □mg/m ² □mg/kg □その他()	□その他()	□その他()	時間	
	生食	100	□mg ■mL □mg/m ² □mg/kg □その他()				
Rp1	デカドロン	40	■mg □mL □mg/m ² □mg/kg □その他()	□メイン ■側管	■点滴 □静注	30分	
	生食	100	□mg ■mL □mg/m ² □mg/kg □その他()	□その他()	□その他()		

Day 2以降に投与日がある場合は下記スケジュールに記入してください（日毎に用紙を変えてください）。

レジメン名（登録名）	
休薬期間※	
レジメンコード※	

レジメン名記載例： 膀胱癌・ゲムシタビン・(weekly adjuvant)

- ① 疾患名
- ② 薬剤名あるいはレジメンの通称
- ③ 必要があればスケジュールやアジュバント等を記載の順にしてください。

※は記入不要です。

Day 13

※1行に抗がん剤と希釈液を記入してください。

投与順序	投与薬剤名(商品名)	投与量:単位		投与経路	投与方法	点滴時間	その他コメント
例	カイトリル	3	■mg □mL □mg/m ² □mg/kg □その他()	□メイン ■側管	■点滴 □静注	30分	
	デカドロン	10	■mg □mL □mg/m ² □mg/kg □その他()	□その他()	□その他()	時間	
	生食	100	□mg ■mL □mg/m ² □mg/kg □その他()				
Rp1	デカドロン	40	■mg □mL □mg/m ² □mg/kg □その他()	□メイン ■側管	■点滴 □静注	30分	
	生食	100	□mg ■mL □mg/m ² □mg/kg □その他()	□その他()	□その他()		

Day 2以降に投与日がある場合は下記スケジュールに記入してください（日毎に用紙を変えてください）。

レジメン名（登録名）	
休薬期間※	
レジメンコード※	

レジメン名記載例： 膀胱癌・ゲムシタビン・(weekly adjuvant)

- ① 疾患名
- ② 薬剤名あるいはレジメンの通称
- ③ 必要があればスケジュールやアジュバント等を記載の順にしてください。

※は記入不要です。

Day 14

※1行に抗がん剤と希釈液を記入してください。

投与順序	投与薬剤名(商品名)	投与量:単位		投与経路	投与方法	点滴時間	その他コメント
例	カイトリル	3	■mg □mL □mg/m ² □mg/kg □その他()	□メイン ■側管	■点滴 □静注	30分	
	デカドロン	10	■mg □mL □mg/m ² □mg/kg □その他()	□その他()	□その他()	時間	
	生食	100	□mg ■mL □mg/m ² □mg/kg □その他()				
Rp1	デカドロン	40	■mg □mL □mg/m ² □mg/kg □その他()	□メイン ■側管	■点滴 □静注	30分	
	生食	100	□mg ■mL □mg/m ² □mg/kg □その他()	□その他()	□その他()		