

(入院・外来) 化学療法治療計画書

発行日 年 月 日

〈治療レジメン名〉 ホルテゾミブ+レナリドミド療法

変更 (① / 、② /)

薬剤	投与量	投与方法	投与スケジュール
ホルテゾミブ(ベルケイド)	1.3mg/m ²	皮下注	Day1、8
レナリドミド(レブラミド)	25mg/Day	経口	Day1~14

外来 科 主治医

患者名 様 ID:

生年月日:(M・T・S・H) 年 月 日(歳) 性別: 男性・女性

身長 cm 体重 kg 体表面積 m² 病名

No.	予定時刻	ルート	用法	薬剤名(規格量)	指示量	施行量	所要時間
ア	:		皮下注	生理食塩液 ベルケイド注	20mL 1.3mg/m ²	mL mg	
	:	主管	点滴	生理食塩液(ルート確保に用いた残り)			

※レブラミドカプセル5mg 5C 1× 14日分 内服

〈治療開始日〉 年 月 日

〈変更開始日〉① 年 月 日

〈投与スケジュール〉 21日で1クール

Day	1	8	15
ベルケイド	↓	↓	休薬

※レブラミドカプセル5mg 5C 1× 14日分 内服

※レナデックス錠4mg 5T 1× 8日分 内服

【注意事項】(同一レジメンを使用する患者全員に対して)

例) バイタルをとるタイミング・回数、血管外漏出時の対応(Dr. コール前にする事)

・投与当日の朝にレナテックス錠4mg 5Tを内服完了すること。

【患者個別対応】(患者個人での注意事項)

例) アレルギー、終了後の安静など