

NO **2009** レジメン名 **MTX/Ara-C【髄注】**

病棟 患者番号 氏名	癌種	ステージ	PS	クール数	指示医師名
年齢	身長	体重	体表面積	GFR(血清クレアチニン値)	
歳	cm	kg	m ²	ml/min (mg/dl)	

【適応がん種】	MTX/Ara-C	CCr補正	GOT補正	T-Bil補正	【病状】 1 全て説明している 2 病名は説明しているが、詳しい病状については説明していない 3 未告知である 【治療】 1 抗癌剤による治療・予防と説明 2 抗癌剤とは言わず治療薬と説明 3 抗癌剤とは言わず予防薬と説明 4 薬に関しては説明していない 平成16年4月1日 改訂
【下記はMAX量】					
1・メソトレキセート髄注 12 mg/m²まで 週に2回まで (20mg/Bodyまで)		60～禁30	180～	3.1～禁5.1	
2・キロサイド髄注 40～50 mg/m²まで 4日に1回まで		60～禁30	-	-	
		WBC基準	HGB基準	PLT基準	
		-	-	-	

NO	薬品1	規格	本数	薬品2(規格本数)	時間・投与法
①	メソトレキセート()mg	5mg	本	(生食2mLにメソトレキセート、キロサイド、プレドニンを溶解)	()時施行
	キロサイド()mg	20mg	本		
	プレドニン()mg	10mg	本		
	生食20mL		0.1 本		

【注意事項】
 薬剤部は髄注実施時間の10分前に外来点滴センターにて薬品交付する
 髄注製剤につき、衛生面への配慮には十分注意する

★0.6万/回			★髄腔内投与								
月日	指示		指示医	受け	監査	払い	払監	調製	調監	前確	実施
		①									
		①									
		①									
		①									
		①									
		①									
		①									