

NO 2036		レジメン名		マイロターグ			
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 (血清ルアチン値)	
		歳	cm	kg	m ²	ml/min (mg/dl)	
【適応がん種】CD33陽性の再発・難治AML				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
1・ゲムツズマブ 9 mg/m ² DAY1、15 オゾガマイシン 2回だけの投与				-	-	-	
★ TSE (伝達性海綿状脳症) 説明必要							
				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 レスタミンコーワ5錠		内服 (前投与 オーダー不要)				内服	
② ソル・コーテフ100			1 本	生食50mL		レスタミンコーワ内服後～全開で点滴	
③ ハルトマンPH8 500mL			1 本			1時間で点滴	
④ マイロターグ()mg		5mg	本	生食100mL		③ハルトマン終了後～2時間で点滴	
⑤ ハルトマンPH8 500mL			1 本			マイロターグ終了後～5時間で点滴	
⑥ ソル・コーテフ100			1 本	生食50mL		マイロターグ終了1時間後～全開で点滴	
⑦ ソル・コーテフ100			1 本	生食50mL		⑤ハルトマン終了後～全開で点滴	
【医師注意点】口腫瘍量多い場合はアロプリノール投与を考慮する							
【看護師注意点】							
□投与開始～終了1時間後までバイタルチェックを行う							
□インフュージョン・リアクション発症時は一旦中止とし、速やかに主治医へ報告し指示を仰ぐ							
□マイロターグは強く揺らさない・JMS社製JY-PFC341F7を使用(PVCフリー)・遮光							
202201更新							
指示医 受け 監査 払い 払監 調製 調監 前確 実施							
月日	指示						
	①～⑦		DAY1				
	①～⑦		DAY15				