

NO **4083** レジメン名 **エリブリン単独療法**

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】再発MMK	HAL	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20年7月1日 改訂
1・エリブリン (ハラヴェン) 1段階減量	1.4 mg/m ² DAY1・8	-	-	-	
2段階減量	0.7 mg/m ²	AST基準	ALT基準	T-Bil基準	
		95	110	1.8	
		肝転移時	ALT基準	AST基準	
		⇒	190	220	
		Neu基準	HGB基準	PLT基準	
		1500	-	100000	
21日(3週)1クール					

NO	薬品1	規格	本数	薬品2(規格本数)	時間・投与法
①	グラニセトロン「NK」1mg		1 本	生食50mL	15分で点滴
②	ハラヴェン()mg	1mg	1 本	★生食50mL (1mg未満の場合は20mL 破棄する)	①終了後～全開で点滴(2～5分)
③	生食50mL		1 本		②ハラヴェン終了後、全開で点滴

【延期基準】 ⇒ day1;好中球1500未満、血小板100000. day8;好中球1000未満、血小板75000未満

クール数()

★39万円/21日1クール					★30分					200807更新
月日	指示	指示医	受け	監査	払い	払監	調製	調監	前確	実施
	①～②	DAY1								
	①～②	DAY8								
	休み	DAY15								

クール数()

月日	指示	指示医	受け	監査	払い	払監	調製	調監	前確	実施
	①～②	DAY1								
	①～②	DAY8								
	休み	DAY15								

クール数()

月日	指示	指示医	受け	監査	払い	払監	調製	調監	前確	実施
	①～②	DAY1								
	①～②	DAY8								
	休み	DAY15								