患者ID：

患者氏名：

生年月日：

身長：　cm　体重：　kg

体表面積：　㎡

プロトコール名：KD
Carfilzomib+DEX

投与歴：　初回　・　継続

投与開始日：　年　月　日

前回投与日：　年　月　日

確認印	プロトコール	書記	薬局 確認印	看護師 確認印	医師 確認印

メインボトル	薬剤名	1回量	規格・計量	回数→ 投与速度	日	日	日	日	日	日	日	日
① ポート開通確認用 生理食塩液10mlシリンジ：1本												
プレメディ（デキサメタゾン）												
5%ブドウ糖 100ml	カイプロリス（20mg/㎡）	mg	10mgバイアル：v 40mgバイアル：v	30分								
※調整用注射用水			20mlアンプル：本									
5%ブドウ糖 100ml	カイプロリス（56mg/㎡）	mg	10mgバイアル：v 40mgバイアル：v	30分								
※調整用注射用水			20mlアンプル：本									
生食50ml			生食50ml：1瓶									

Carfilzomib	腎障害	CCr＝＜15	回復後再開（用量変更なし） ※透析導入時は最大20mg/㎡（透析後投与）
	血液障害	血小板数＝＜25000	初回発現：減量考慮
		貧血＝グレード4	2回目以降：段階的減量
		好中球数＝＜1000	※56mg/㎡→45mg/㎡→36mg/㎡→27mg/㎡→中止
		リンパ球数＜200	
	非血液毒性	グレード3以上 （脱毛、悪心嘔吐、下痢、疲労を除く）	初回発現：グレード2まで回復後、減量考慮 2回目以降：段階的減量 ※27mg/㎡→20mg/㎡→15mg/㎡→中止

※デキサメタゾン（レナデックス）：別紙参照：20mg/日→12mg/日→8mg/日→中止

【処方（院内処置算定）】	下記該当欄にチェック							
・								

【院外処方（化学療法のレジメンとして含む薬剤）】	下記該当欄にチェック							
・予防投与								

【自宅での副作用対応】	下記該当欄にチェック							
・（発熱時）：LVFX 500mg/回　、アセトアミノフェン 400mg/回　（解熱しなければ受診）								
・（嘔気時）：								
・								
・								

【適応基準】
1. Multiple Myeloma
2. Tranceplant / non-Tranceplant
3. Primary / maintenance / other

1サイクル＝　週	予定回数＝1	Day 1	2		8	9		15	16		22	23											28
カイプロリス	20mg/㎡	↑	↑																				
カイプロリス	56mg/日				↑	↑		↑	↑														
レナデックス	20mg/日	↑	↑		↑	↑		↑	↑		↑	↑											
1サイクル＝　週	予定回数＝2-12	Day 1	2		8	9		15	16		22	23											28
カイプロリス	56mg/日	↑	↑		↑	↑		↑	↑														
レナデックス	20mg/日	↑	↑		↑	↑		↑	↑		↑	↑											

★投与基準不適合項目にチェック

【投与基準】	日	日	日	日	日	日	日	日
白血球数：								
好中球数：								
血小板数：								
ヘモグロビン値：								
総ビリルビン：								
AST/ALT：								
Cr：								
CCr：								
LVEF：								
非血液毒性（食欲低下を除く）がGrade2以下								

【要観察項目】
- 動静脈血栓（抗血小板薬、抗凝固薬）
- 感染症（抗菌薬、抗ヘルペスウイルス薬、抗真菌薬）
- 神経障害
- TLS（UA合成阻害薬）
- 心機能
- 血圧

※Carfilzomib
注射用水調整（10mgバイアルは5ml、40mgバイアルは20mlで溶解）I
体表面積は最大2.2㎡で投与量算出

確認印	計数	計量	立会監査	計数	計量	立会監査	計数	計量	立会監査

確認印	計数	計量	立会監査	計数	計量	立会監査	計数	計量	立会監査