患者ID：

プロトコール名：MP
Melphalan+PSL

投与歴： 初回 ・ 継続

患者氏名：

投与開始日： 年 月 日

前回投与日： 年 月 日

生年月日：

身長： cm 体重： kg

体表面積： ㎡

確認印	プロトコール	書記	薬局	看護師	医師
			確認印	確認印	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												

【処方（院内処置算定）】	下記該当欄にチェック
・	
・	
・	

【院外処方（化学療法のﾚｼﾞ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＝	Day 1	2	3	4	…	28
アルケラン（M）	8mg/㎡	↑	↑	↑	↑		
プレドニン（P）	60mg/㎡	↑	↑	↑	↑		

★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：3000								
好中球数：								
血小板数：100000								
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】

Melphalan	腎障害	CCr＝10-50	25%減量
		CCr＝＜10	延期

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