

SMILE療法(Day8,10,12,14,16,18,20)

■エンボス

【血液内科】47-8,10,12,14,16,18,20【悪性リンパ腫】

(第 コース目)

*網かけ部分は必須記入事項

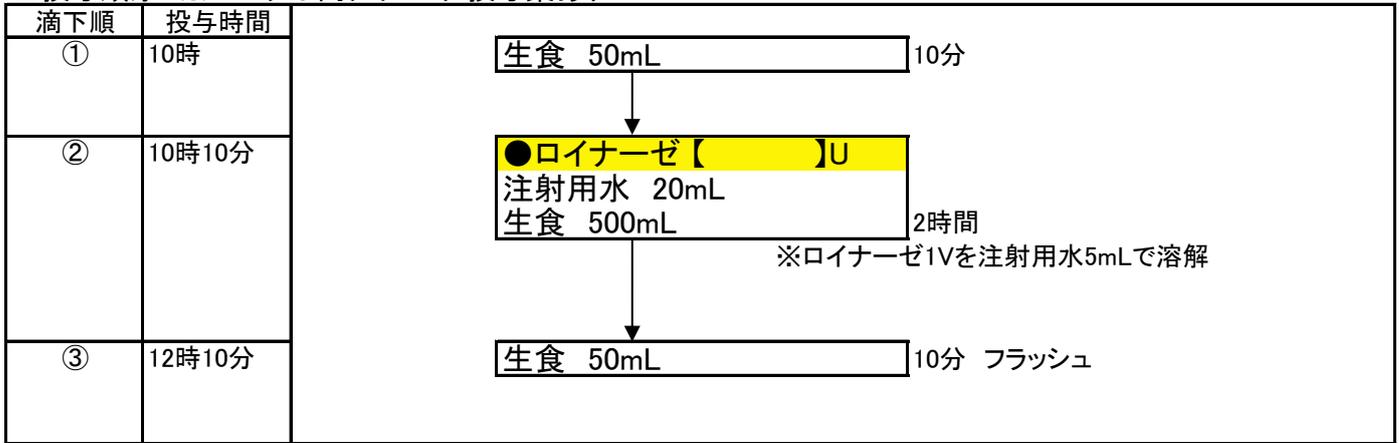
診療科:	病棟:
医師名:	印

身長:	cm	体重:	kg
体表面積:	m ²	Cr:	mg/dL

■レジメン 下記が1コースの投与スケジュール : 4週ごとを1コースとする

Day	1	2	3	4	8	10	12	14	16	18	20	~28
施行日	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
メソトレキセート	↓	休薬										
ペプシド	休薬	↓	↓	↓	休薬							
イホマイド	休薬	↓	↓	↓	休薬							
オルガドロン	↓	↓	↓	↓	休薬							
ロイナーゼ	休薬	休薬	休薬	休薬	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓

■投与順序 ※マークは同タイミング投与薬あり



■投与量 ※投与量の参考

薬剤名	標準投与量	
メソトレキセート	2000mg/m ²	mg/Body
ペプシド	100mg/m ²	mg/Body
イホマイド	1500mg/m ²	mg/Body
オルガドロン	mg/m ²	38mg/Body
ロイナーゼ	6000KU/m ²	mg/Body

■注意・確認事項

○ショックが現れる恐れがあるため、初回はロイナーゼ投与に先立って皮内反応試験(調製・投与方法等は別紙参照)を実施することが望ましい。

入力 薬剤師	看護師	看護師