

# プロトコールマスター内容

1 / 1

発行日時 2022/1/16 15:21

プロトコール名称 ★エピルビン①エンドキサン①EC100 3W

同一グループ

|                            |            |        |                  |
|----------------------------|------------|--------|------------------|
| 疾患名                        | 乳癌         | 承認区分   | 承認済              |
| 診療科                        | 外科         | 承認日時   | 2017/ 6/30 16:55 |
| 投薬日数                       | 1日         | 承認者    | 渡邊 哲也            |
| 休薬日数                       | 20日        | 承認取消日時 |                  |
| 最大クール数                     | 6クール       | 承認取消者  |                  |
| 心機能の確認                     | 任意         | 更新者    | 渡邊 哲也            |
| 体表面積 (m <sup>2</sup> ) 計算式 | DuBois式    |        |                  |
| 有効開始日                      | 2017/ 6/30 | 有効終了日  |                  |

|                     |      |                     |   |
|---------------------|------|---------------------|---|
| 腎機能の値による実投与量の割合     | かけない |                     |   |
| C C r 0～ 25 mL/min  | %    | G F R 0～ 25 mL/min  | % |
| C C r 25～ 50 mL/min | %    | G F R 25～ 50 mL/min | % |
| C C r 50～ 75 mL/min | %    | G F R 50～ 75 mL/min | % |
| C C r 75～100 mL/min | %    | G F R 75～100 mL/min | % |

|                |    |                |    |
|----------------|----|----------------|----|
| 腎機能の検査結果値による警告 | 有り |                |    |
| B U N 100mg/dl | 以上 | S c r 2.4mg/dl | 以上 |

|                |    |               |    |
|----------------|----|---------------|----|
| 肝機能の検査結果値による警告 | 有り |               |    |
| A S T 135IU/l  | 以上 | A L T 165IU/l | 以上 |
| T-Bil 3mg/dl   | 以上 |               |    |

|                              |    |                              |    |
|------------------------------|----|------------------------------|----|
| C B Cの検査結果値による警告             | 有り |                              |    |
| 白血球 $30 \times 10^2 / \mu l$ | 以下 | リンパ球 1%                      | 以下 |
| 好中球 $15 \times 10^2 / \mu l$ | 以下 | 血小板 $10 \times 10^4 / \mu l$ | 以下 |
| ヘモグロビン 8g/dL                 | 以下 |                              |    |

30 日前までの検査結果を参照

|                                                                                                                                                                                                           | day (1) |  |  |  |  |  |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--|--|--|--|--|--|
| 注射                                                                                                                                                                                                        |         |  |  |  |  |  |  |
| Rp 01<br>中心静脈注射 皮下埋込型一般注射液<br>主管です。ルート確保とフラッシュ用<br>大塚生食注 1 0 0 m L 1 瓶                                                                                                                                    | 00:00   |  |  |  |  |  |  |
| Rp 02<br>中心静脈注射 皮下埋込型一般注射液<br>イマト 3日間、翌日以降ソラックス2T/5日間マゲミット適量7日間、プロテカジン2T/7日間<br>30分かけて 側管①<br>大塚生食注 5 0 m L 1 瓶<br>デキサート注射液1.65mg (0.5mL) (デカトロン) 6 A<br>翌日以降デカトロン4mg5日間で内服<br>アロキシ静注0. 7 5 m g 5 m L 1 瓶 | 00:00   |  |  |  |  |  |  |
| Rp 03<br>中心静脈注射 皮下埋込型抗癌剤局所持持続注入<br>15分かけて 側管②<br>大塚生食注 1 0 0 m L 30 ml<br>7 0 m l 抜いて下さい<br>エピルビン塩酸塩注射液 100 mg/m <sup>2</sup><br>状況によって90mg/m2まで減量 【冷所保存】                                                 | 00:00   |  |  |  |  |  |  |
| Rp 04<br>中心静脈注射 皮下埋込型抗癌剤局所持持続注入<br>30分かけて 側管③<br>大塚生食注 1 0 0 m L 1 瓶<br>エンドキサン注 600 mg/m <sup>2</sup>                                                                                                     | 00:00   |  |  |  |  |  |  |
| ー以下余白ー                                                                                                                                                                                                    |         |  |  |  |  |  |  |

コメント

参考文献