患者名　　様　　化学療法名　weekly VCD (poCPA) 移植適応
ID

治療開始日

指示医師：

化学療法指示　2023年1月25日

Regimen		
Bortezonib	1.0-1.3 mg/m^2,	day 1, 8, 15,22
Cycophosphamide	300 mg/m^2,	day 1, 8, 15, 22
Dexamethasone	40 mg/b,	day 1-4, 9-12, 17-20

① 薬剤投与量決定

年齢		才
身長		cm
実体重		kg
標準体重*	0.0	kg
体表面積	0.00	m^2
体表面積*	0.00	m^2
採用体表面積	0.00	m^2
ボルテゾミブ用量		mg/m^2
エンドキサン減量		
レナデックス減量		

	算出値	処方量	
ボルテゾミブ	0.00		mg
エンドキサン(50)	0		錠
レナデックス(4)	0		錠

内服チェック

エンドキサン　　錠　分1、朝後

レナデックス　　錠　分1、朝後

- ☐ 1月0日
- ☐ 1月7日
- ☐ 1月14日
- ☐ 1月21日

- ☐ 1月0日 － 1月3日
- ☐ 1月8日 － 1月11日
- ☐ 1月16日 － 1月19日

ChemoNavi

今回は
第 1 2 3 4 5 6 7 8 サイクル

1月0日 ↓　1月7日 ↓　1月14日 ↓　1月21日 ↓

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
ﾎﾞﾙﾃｿﾞﾐﾌﾞ	●							●							●							●						
ｴﾝﾄﾞｷｻﾝ	●							●							●							●						
ﾚﾅﾃﾞｯｸｽ	●	●	●	●					●	●	●	●					●	●	●	●								

第1治療日

体温 ____ SpO2 ____
血圧 ____ 脈拍 ____
倦怠感 有・無
労作時息切れ 有・無
鼻汁・鼻閉・咽頭痛 有・無
咳・喀痰 有・無
発疹 有・無
食欲不振 有・無
腹痛・嘔気 有・無
下痢 有・無
便秘 有・無
しびれ 有・無

看護師署名 ____
治療実施 可・不可
医師署名 ____

レナデックス 0 錠
エンドキサン 0 錠
分1、内服

ボルテゾミブ 0.0 mg
生食 0.0 ml
腹部に皮下注

第2治療日
第3治療日
第4治療日

レナデックス 0 錠
分1、内服

第8治療日

体温 ____ SpO2 ____
血圧 ____ 脈拍 ____
倦怠感 有・無
労作時息切れ 有・無
鼻汁・鼻閉・咽頭痛 有・無
咳・喀痰 有・無
発疹 有・無
食欲不振 有・無
腹痛・嘔気 有・無
下痢 有・無
便秘 有・無
しびれ 有・無

看護師署名 ____
治療実施 可・不可
医師署名 ____

エンドキサン 0 錠
分1、内服

ボルテゾミブ 0.0 mg
生食 0.0 ml
腹部に皮下注

第9治療日
第10治療日
第11治療日
第12治療日

レナデックス 0 錠
分1、内服

第15治療日

体温 ____ SpO2 ____
血圧 ____ 脈拍 ____
倦怠感 有・無
労作時息切れ 有・無
鼻汁・鼻閉・咽頭痛 有・無
咳・喀痰 有・無
発疹 有・無
食欲不振 有・無
腹痛・嘔気 有・無
下痢 有・無
便秘 有・無
しびれ 有・無

看護師署名 ____
治療実施 可・不可
医師署名 ____

エンドキサン 0 錠
分1、内服

ボルテゾミブ 0.0 mg
生食 0.0 ml
腹部に皮下注

第17治療日
第18治療日
第19治療日
第20治療日

レナデックス 0 錠
分1、内服

第22治療日

体温 ____ SpO2 ____
血圧 ____ 脈拍 ____
倦怠感 有・無
労作時息切れ 有・無
鼻汁・鼻閉・咽頭痛 有・無
咳・喀痰 有・無
発疹 有・無
食欲不振 有・無
腹痛・嘔気 有・無
下痢 有・無
便秘 有・無
しびれ 有・無

看護師署名 ____
治療実施 可・不可
医師署名 ____

エンドキサン 0 錠
分1、内服

ボルテゾミブ 0.0 mg
生食 0.0 ml
腹部に皮下注