

がん化学療法プロトコール

氏名: _____
 ID: _____
 体表面積: _____ m² 体重: _____ kg

プロトコール名 **アザシチジン(皮下注)**
 対象疾患 骨髄異形成症候群
 診療科 血液内科
 施用者 _____

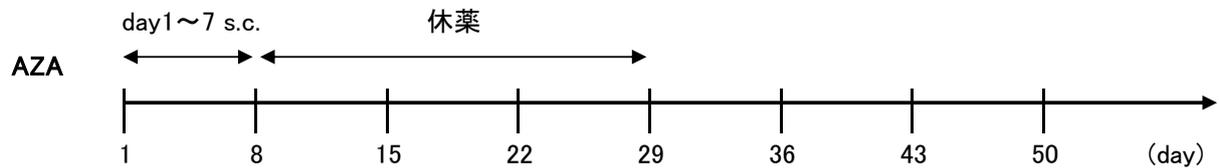
1 投与薬剤名、投与量、投与方法

	投与薬剤名	投与量	投与可能量 (mg)	溶解、希釈液	投与方法
①	ナゼアOD錠	0.1mg/錠			ビダーザ開始1時間前に服用
②	ビダーザ	75mg/m ²			皮下注
	注射用水	1Vあたり4mLで溶解			

2 投与スケジュール

1クール28日間。ビダーザをday1～7まで連日皮下注し、21日間休薬。

3 投与スケジュールの図式



4 特記事項

・ ビダーザは調製後1時間以内に投与を終了すること