

がん化学療法プロトコール

氏名: \_\_\_\_\_  
 ID: \_\_\_\_\_  
 体表面積: \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup> 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 \_\_\_\_\_

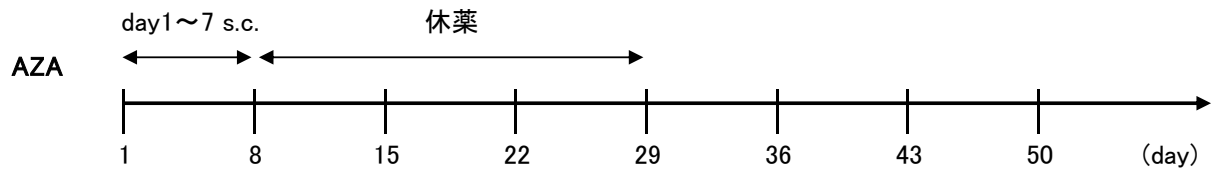
1 投与薬剤名、投与量、投与方法

	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 <sup>2</sup>			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