

レジメン登録フォーマット

申請年月日		使用開始日	
登録診療科	婦人科	申請医師	
レジメン名	アクチノマイシン単剤		
疾患名	絨毛性疾患	適応の備考	総コース数は、hCG値cut off後、追加2～3コース
適応分類			
1コース日数	14 日間	総コース数	コース 催吐性リスク 中等度
抗がん剤投与量・投与日 コスマゲン0.01mg/kg day1-5			
治療スケジュール・投与日程(投与日は●)			

治療スケジュール・投与日程（投与日は●）				(day)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
投与順	ルート・方法	薬 剤 名	投 与 量	投与時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						</

【投与上の注意】

- ・day1-5のデキサート注は、6.6mgでもよい。
- ・day8のデカドロン錠は、状況に応じて投与の可否を選択できる。
- ・デキサメタゾンを積極的に使用できない場合は、デキサメタゾンday6-8の代わりに5HT3受容体拮抗薬day6-8を追加する。