診療科: **脳神経外科** 対象疾患: 中枢神経系腫瘍 申請医師: コード:

レジメン名: TMZ+BEV+【放射線併用期】 承 認 日:

1コース: 42 日間 標準コース数: 1 ~ 1 回

Rp	処方	DOSE	1	2	3	4	5	6	7	8	9 1	0 11	12	13	14	15 1	6 1	7 1	8 19	20	21	22	23	24 2	5 26	3 27	28
1	末梢点滴注射 - 側管																										
	ベバシズマブ【アバスチン】	10 mg/kg	1													\downarrow											
	時間:30分																										
	初回60分、2回目30分																										
2	テモダールカプセル[100mg]	75 mg/ m ²	\downarrow	1	\downarrow	\downarrow	\downarrow	\downarrow	1	\downarrow	1	.	\downarrow	\downarrow	\downarrow	↓ .	ll	. 1		\downarrow	\downarrow	\downarrow	\downarrow	1		1	\downarrow
	分1 1日1回																										
	空腹時																										

療法コメント①:

診療科:**脳神経外科** 申請医師:

コード:

レジメン名: TMZ+BEV+【放射線併用期】 承認 日:

1コース: 42日間 標準コース数: 1~1 回

Rp	処方	DOSE	29	30	31	32	33 3	34 3	35 3	6 37	38	39	40	41	42						
1	末梢点滴注射 - 側管																				
	ベバシズマブ【アバスチン】	10 mg/kg	1												\downarrow						
	時間:30分																				
	初回60分、2回目30分																				
2	テモダールカプセル[100mg]	75 mg/ m ²	\downarrow	1	1	\downarrow	\downarrow	\downarrow	↓ .	l l	ļ	ļ	\downarrow	1	\downarrow						
	分1 1日1回																				
	空腹時																				

療法コメント①:

診療科:**脳神経外科** 申請医師:

コード: 承 認 日:

レジメン名: TMZ+BEV+【放射線併用期】TMZ点滴ver

1コース: 42 日間 標準コース数: 1 ~ 1 回

Rp	処方	DOSE	1	2	3	4	5	6 7	7 8	9	10	11 1	2 1	3 14	1 15	16	17	18	19	20 2	1 22	2 23	24	25 2	26 27	7 28
1	末梢点滴注射 - 側管																									
	ベバシズマブ【アバスチン】	10 mg/kg	1												\downarrow											
	時間:30分																									
	初回60分、2回目30分																				L				$oxed{oxed}$	\square
2	末梢点滴注射 - 側管																									
	テモゾロミド【テモダール】	75 mg/ m i	1	1	1	\downarrow	\downarrow	↓ l	l l	l ↓	\downarrow	\downarrow	↓	l l	\downarrow	1	\downarrow	1	\downarrow	\downarrow	$\downarrow \mid \downarrow$	\downarrow	\downarrow	\downarrow	1 1	\downarrow
	時間:1時間30分																									

療法コメント①:

診療科:**脳神経外科** 申請医師:

コード:

レジメン名: TMZ+BEV+【放射線併用期】TMZ点滴ver 承 認 日:

1コース: 42日間 標準コース数: 1~1 回

Rp	処方	DOSE	29	30	31	32	33 3	34 3	5 3	6 37	38	39	40	41	42						
1	末梢点滴注射 - 側管																				
	ベバシズマブ【アバスチン】	10 mg/kg	1												\downarrow						
	時間:30分																				
	初回60分、2回目30分																		Ш		
2	末梢点滴注射 - 側管																				
	テモゾロミド【テモダール】	75 mg/ m ²	1	\downarrow	1	1	\downarrow	1	1	.	ļ	1	\downarrow	\downarrow	\downarrow						
	時間:1時間30分																				

療法コメント①:

診療科:**脳神経外科** 申請医師︰

コード:

レジメン名: TMZ+BEV【維持療法期】 承認 日:

1コース: 28日間 標準コース数: 6~99回

Rp	処方	DOSE	1	2	3	4	5	6	7	8	9 1	0 11	12	13	14 1	5 16	17	18	19	20 2 ⁻	22	23	24 2	25 26	6 27	28
1	末梢点滴注射 - 側管																									
	ベバシズマブ【アバスチン】	10 mg/kg	1													ļ										
	時間:30分																									
	初回60分、2回目30分																									
2	テモダールカプセル[100mg]	150 mg/ m i	1	↓	1	\downarrow	\downarrow																			\Box
	分1 1日1回																									
	空腹時服用。2コース目以降、忍容性が確認される場																									
	合は200mg/m [°] に増量する。																									

診療科:**脳神経外科** 申請医師:

コード: 承 認 日:

レジメン名: TMZ+BEV 【維持療法期】 TMZ点滴ver

1コース: 28日間 標準コース数: 6~99回

Rp	処方	DOSE	1	2	3	4	5	6	7	8	9 1	0 11	12	13	14 1	5 10	3 17	18	19	20 2 ⁻	22	23	24 2	25 26	3 27	28
1	末梢点滴注射 - 側管																									
	ベバシズマブ【アバスチン】	10 mg/kg	1													\downarrow										
	時間:30分																									
	初回60分、2回目30分																									
2	末梢点滴注射 - 側管																									\Box
	テモゾロミド【テモダール】	150 mg/ m i	1	1	1	\downarrow	\downarrow																			
	時間:90分																									
	2コース目以降、忍容性が確認される場合は200mg/																									
	㎡に増量する。																									

診療科:**脳神経外科** 申請医師:

コード:

レジメン名: Bevacizumab【単剤療法期】 承認 日:

1コース: 21日間 標準コース数: 99 ~ 99 回

Rp	処方	DOSE	1	2	3	4	5	6 7	8	9 1	0 11	12	13	14 1	5 16	6 17	18	19	20 2	21			
1	末梢点滴注射 - 側管																						
	ベバシズマブ【アバスチン】	15 mg/kg	1																				
	時間:30分																						
	初回60分、2回目30分																						

診療科:**脳神経外科** 申請医師:

コード:

レジメン名: Bevacizumab【再発】 承 認 日:

1コース: 14日間 標準コース数: 99 ~ 99 回

Rp	処方	DOSE	1	2	3	4	5	6	7	8	9 1	10 1	1 12	13	14						
1	末梢点滴注射 - 側管																				
	ベバシズマブ【アバスチン】	10 mg/kg	1																		
	時間:30分																				
	初回60分、2回目30分																				

診療科:**脳神経外科** 申請医師:

コード:

レジメン名: MTX大量療法 (3.5mg/m²) 承 認 日:

1コース: 14日間 標準コース数: 3~3 回

Rp	処方	DOSE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14							
1	末梢点滴注射・側管よ - 側管																						
	メトトレキサート【メソトレキセート】	3500 m g/ m i	\downarrow																				
	時間:2時間																						

診療科:**脳神経外科** 申請医師︰

コード:

レジメン名: TPF (超選択的動注化学療法) 承 認 日:

1コース: 21日間 標準コース数: 99~99回

Rp	処方	DOSE	1	2	3	4	5	6	7	8	9 1	0 11	12	13	14 1	5 10	6 17	18	3 19	20	21			
1	動脈注射(その他) - その他																							
	ドセタキセル水和物【タキソテール】	30 mg/m²	\downarrow																					
	速度:10m L /分																							
2	動脈注射(その他) - その他																							
	シスプラチン【ブリプラチン/ランダ】	100 mg/m²	\downarrow																					
	速度:10m L /分																							
3	中心静脈注射 - メイン																							
	フルオロウラシル【5-FU】	750 mg/ m i		1	1	1																		
	時間:24時間																							

対象疾患: 中枢神経系腫瘍 申請医師: 診療科:脳神経外科 コード:

レジメン名: R-MPV 承 認 日:

1コース: 14日間 標準コース数: 5~7回

Rp	処方	DOSE	1	2	3	4	5	6	7 8	8	9 10	11	12	13 1	14					
1	末梢点滴注射 - 側管																			
	リツキシマブ【リツキサン】	375 mg/ m i	\downarrow																$oxed{oxed}$	
2	末梢点滴注射 - 側管																			
	メトトレキサート【メソトレキセート】	3500 mg/ m i		1																
	時間:2時間																		m f L	
3	末梢点滴注射 - 側管																			
	ビンクリスチン硫酸塩【オンコビン】	1.4 mg/ m ²		1															\mathbb{I}	
	時間:30分																			
	投与量最大2mg/body																			

療法コメント①:

塩酸プロカルバジン 100mg/m 1~3に分割して内服 day2~8(奇数コース) 75mg未満の場合 50mg

75~125mg未満の場合 100mg 125~175mg未満の場合 150mg 175~225mg未満の場合 200mg

診療科: **脳神経外科** 対象疾患: **中枢神経系腫瘍** 申請医師: コード:

レジメン名: High-Dose Ara-C 承 認 日:

1 コース: 28 日間 標準コース数: 2 ~ 2 回

Rp	処方	DOSE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 1	11 1	12	13	14 1	15	6 1	17	18	19	20	21	22 2	23 2	4 2	5 26	27 2	8
1	末梢点滴注射 - 側管]
	シタラビン【キロサイド】	3000 mg/m²	\downarrow	\downarrow]
	時間:3時間																											\prod]