ID	患者名	性別	生年月日	年齢	身長		体重		体表面積		ERSECTIONFORMALI
					測定日		測定日		測定日		医師名
@PATIENTID	@PATIENTNAME	PATIENTSE	@PATIENTBIRTH	NTAGEFORI	HEIGHT01_D	cm	HEIGHT01_D	kg	#VALUE!	m^2	@USERNAME
					$HEIGHT02_Doc		$WHEIGHT02_Doc		1900/1/0		

レジメン名	JALSG-PhALL219 維持療法				
対象がん種	急性リンパ性白血	対象患者	初発	催吐リスク	最小度
				1コースの日数	28
				投与予定回数	12
内服抗がん剤の有無	あり			投与回数上限	12
※有の場合薬剤名	ダサチニブ				

副作用情報（頻度が高い、特徴的な副作用など）

項目		頻度(%)	対処法(減量・中止など)
血液毒性	好中球減少	0.0%	GCSF投与
	血小板減少	0.0%	輸血
	貧血	0.0%	輸血
その他	敗血症	0.0%	抗菌薬
	ニューロパチー	0.0%	抗癌剤中止
	イレウス	0.0%	抗癌剤中止

レジメン内容（支持療法を含む）

					day	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
Rp	薬剤名	投与量	投与方法	投与速度・時間	備考（投与時刻、モニターなど）																												休薬完了
1	生理食塩水	50mL	点滴静注	100mL/hr		●																											
2	オンコビン 生理食塩水	1.3mg/㎡(最大2mg) 50ml	点滴静注	500mL/hr		●																											
3	生理食塩水	50ml	点滴静注	100mL/hr		●																											

					day	29

内服抗がん剤・支持療法薬

Rp	薬剤名	投与量	用法		day	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
1	プレドニゾロン	60mg/㎡				●	●	●	●	●	●	●																					
2	プレドニゾロン	30mg/㎡											●	●																			
3	プレドニゾロン	15mg/㎡													●	●																	
4	プレドニゾロン	5mg/㎡															●	●	●														
5	ダサチニブ	100mg/body				●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●