

症例数

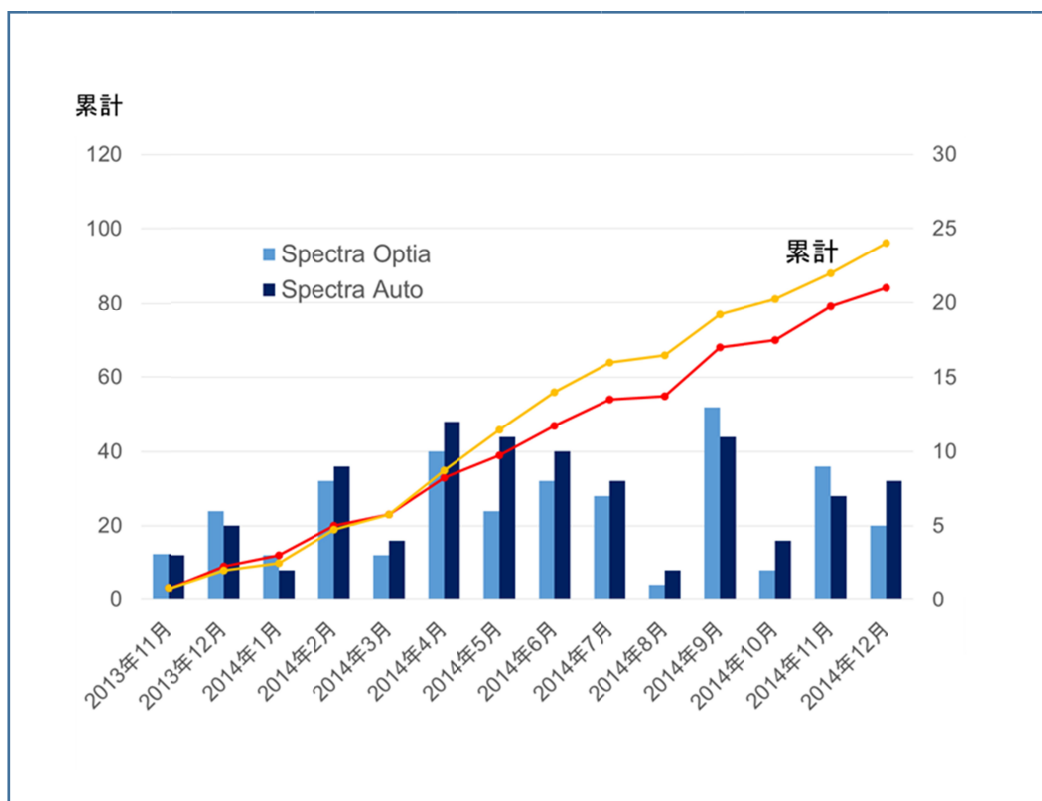
<目標数>

❖ 200回のapheresis

<現在の症例数>(2014年12月末現在)

❖ Spectra-Auto・・・84件

❖ Spectra-Optia・・・96件



_____病院 _____科 医師_____ 操作者_____ 記録者_____

年齢: _____歳 男・女 身長_____cm 体重_____kg

ドナーは 患者(自己) 血縁(同種)体調は 良好 他_____ 体温_____°C 食事 済 未

患者の場合主な疾病_____ 合併病変_____

今回の apheresis は 初回 2回目 3回目 4回目 5回目使用機種 Spectra Optia Spectra Auto 他

G-CSF 投与開始日 (20____年 ____月 ____日)

G-CSF の1回投与量 (____µg/kg ____µg/m²) G-CSF の1日当たりの投与回数 (____回)

Apheresis 開始 (20____年 ____月 ____日 ____時 ____分) - 終了時間 (____時 ____分)

処理血液量	mL	処理時間	分
ACD 使用量	mL	カルチコール使用量	mL
採取された量	mL		

採取されたバッグ中の細胞数

CD34	総数 _____ X10 ⁶	ドナー体重当たり _____ X10 ⁵	患者体重当たり _____ X10 ⁵
WBC	_____ / µL	総数 _____ X10 ⁹	
MNC	_____ %	総数 _____ X10 ⁹	
RBC	_____ X10 ⁶ / µL	総数 _____ X10 ⁹	
Hct	_____ %		
Plt	_____ X10 ⁴ / µL	総数 _____ X10 ⁹	

末梢血

CD34	採取前当日 _____ / µL	採取終了後の同一日 _____ / µL
WBC	採取前当日 _____ / µL	採取終了後の同一日 _____ / µL
MNC	採取前当日 _____ / µL	採取終了後の同一日 _____ / µL
RBC	採取前当日 _____ / µL	採取終了後の同一日 _____ / µL
Plt	採取前当日 _____ / µL	採取終了後の同一日 _____ / µL

有害事象

	症状の有無	酸素・処置など
低 Ca 症状	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
SpO ₂ 低下	<input type="checkbox"/> monitor せず <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
>20mmHg 血圧↓	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
>20mmHg 血圧↑	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
不整脈	<input type="checkbox"/> monitor せず <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
採血不良	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
返血不良	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
採血部皮下出血	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
返血部皮下出血	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
血 栓	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
機械トラブル	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
キット不良	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
装着ミス	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
操作ミス	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
その他	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	