



Polatuzumab - R - CHP

Cycle	Nombre de cycles	Durée (jours)
	6	21
Taille (cm)	Poids (kg)	Surface (m²)
Date résultat	Date résultat	

Jours d'administration planifiés

Jour 1

Prérequis

Neutrophiles supérieur ou égal à 1.0

Plaquettes supérieur ou égal à 75

Pre-chimiothérapie

Acétaminophène 650 mg orale

1 heure avant le riTUXimab.

Répéter aux 4 heures pendant la perfusion.

DiphenhydrAMINE 25 mg orale

1 heure avant le riTUXimab.

Répéter aux 4 heures pendant la perfusion.

☐ MéthylPREDNISolone 80 mg intraveineux

30 minutes avant le riTUXimab si risque élevé de réactions d'hypersensibilité

ou

☐ PredniSONE 100 mg orale

1 heure avant le riTUXimab

ou

☐ PredniSONE 40 mg/m² = _____ mg orale

1 heure avant le riTUXimab

Ondansétron 16 mg orale

30 minutes avant le CHP

Signature du prescripteur (no de permis)

Date de prescription

Signature du pharmacien

Date de validation

Dernière modification : 2025-07-10 18:54

ORDONNANCES PHARMACEUTIQUES - CHIMIOTHÉRAPIE

Pola-R-CHP

DOSSIER MÉDICAL



Polatuzumab - R - CHP

Cycle	Nombre de cycles	Durée (jours)
	6	21
Taille (cm)	Poids (kg)	Surface (m²)
		Allergies
Date résultat	Date résultat	

Page 2 de 2

Chimiothérapie

RITUXimab (Riximyo) 375 mg/m² = mg intraveineux

dans 250-500 mL NaCl 0.9%

Débits progressifs selon la FADM

Polatuzumab Vedotin 1.8 mg/kg = mg intraveineux

dans 50-100 mL de Dextrose 5% en 90 min si cycle #1 ou en 30 min si cycle #2 et suivants.

DOXOrubicine 50 mg/m² = mg intraveineux

direct en 5 à 10 minutes (DAVP ou DAVC) OU

dans 50-250 mL de NaCl 0.9% à administrer en 15 min (DAVC seulement)

Cyclophosphamide 750 mg/m² = mg intraveineux

dans 250-500 mL de NaCl 0.9 % à perfuser en 30 à 60 minutes

☒ **PredniSONE** mg orale

Jours 2 à 5

une fois par jour

ou

☐ **PredniSONE** 40 mg/m² = mg orale

Jours 2 à 5

une fois par jour

Post-chimiothérapie

Prochlorpérazine 10 mg orale

aux 4 à 6 heures si besoin

☐ Filgrastim mcg sous-cutanée

Jours 3 à 7

une fois par jour

☐ Allopurinol 300 mg orale

une fois par jour

Références du protocole: N Engl J Med 2022;386:351-363

Signature du prescripteur (no de permis)

Date de prescription

Signature du pharmacien

Date de validation

Dernière modification : 2025-07-10 18:54

ORDONNANCES PHARMACEUTIQUES - CHIMIOTHÉRAPIE

Pola-R-CHP

DOSSIER MÉDICAL