マスタ内容確認シート

発行日時　2024年04月05日　16時06分

レジメンＮｏ．　01-010504　　クール日数　21日　休薬期間　0日

レジメン名称　**HER（2回目以降）+XELOX　3週1コース**

RpNo	薬剤名/手技/コメント	1回投与量（主単位） 速度指示		day(1)	day(2)	day(3)	day(4)	day(5)	day(6)	day(7)
01	点滴 点滴注射 投与前後に使用 (100)生食注100mL	100mL		未定						
02	点滴 点滴注射 １５分で [H] (6.6)デキサート6.6mg ポララミン注５ｍｇ (50)生理食塩液 50mL	 1管 1管 50mL		未定						
03	点滴 点滴注射（無菌製剤加算） ６０分で 「H」トラスツズマブBS150mg (250) 生理食塩液250mL 蒸留水20mL	 6mg 250mL 1管	 /kg	未定						
04	点滴 点滴注射 ３０分で パロノセトロン点滴静注バック0.75mg アロカリス点滴静注２３５ｍｇ [H] (3.3)デキサート3.3mg	 1袋 1瓶 1管		未定						
05	点滴 点滴注射（無菌製剤加算） ２時間で [H]ｵｷｻﾘﾌﾟﾗﾁﾝ100ｍｇ (250)５％ブドウ糖☆250mL☆	 130mg 250mL	 /㎡	未定						

終了

適用時確認コメント	確認印	
	医師	薬剤師
注意コメント ｶﾍﾟｼﾀﾋﾞﾝ（C法）　day1（夕）-day15（朝） 心電図ﾓﾆﾀｰ装着		