マスタ内容確認シート

発行日時　2025年05月22日　16時29分

レジメンＮｏ．　01-010181　　クール日数　21日　休薬期間　0日

レジメン名称　Pembrolizumab+HER+XELOX（初回）　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（無菌製剤加算） フィルター付きルート ３０分で [H] キイトルーダ１００ｍｇ (100)生食注100mL	200mg /Body 100mL	未定						
03	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						
04	点滴 点滴注射（無菌製剤加算） ９０分で 「H」トラスツズマブBS150mg (250) 生理食塩液250mL 蒸留水20mL	8mg /kg 250mL 2管	未定						
05	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						
06	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)まで内服 心電図ﾓﾆﾀｰ装着		