

マスタ内容確認シート

1 / 1

発行日時 2025年09月11日 08時04分

レジメンNo. 01-010183

クール日数 21日 休薬期間 0日

レジメン名称 Pembrolizumab+HER+S0X (100mg/m<sup>2</sup>) [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)<br>速度指示             | day(1) | day(2) | day(3) | day(4) | day(5) | day(6) | day(7) |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
|      |                                                                                     |                                |        |        |        |        |        |        |        |
| 01   | 点滴<br>点滴注射<br>投与前後に使用<br>(100)生食注100mL                                              | 100mL                          | 未定     |        |        |        |        |        |        |
| 02   | 点滴<br>点滴注射(無菌製剤加算)<br>フィルター付きルート<br>30分で<br>[H] キイトルーダ 100mg<br>(100)生食注100mL       | 200mg /Body<br>100mL           | 未定     |        |        |        |        |        |        |
| 03   | 点滴<br>点滴注射<br>15分で<br>[H] (6.6)デキサート6.6mg<br>ボラミン注5mg<br>(50)生理食塩液 50mL             | 1管<br>1管<br>50mL               | 未定     |        |        |        |        |        |        |
| 04   | 点滴<br>点滴注射(無菌製剤加算)<br>90分で<br>[H] トラスズマブBS150mg<br>(250)生理食塩液250mL<br>蒸留水20mL       | 8mg /kg<br>250mL<br>2管         | 未定     |        |        |        |        |        |        |
| 05   | 点滴<br>点滴注射<br>30分で<br>パロノセトロン点滴静注バック0.75mg<br>アロカリス点滴静注235mg<br>[H] (3.3)デキサート3.3mg | 1袋<br>1瓶<br>1管                 | 未定     |        |        |        |        |        |        |
| 06   | 点滴<br>点滴注射(無菌製剤加算)<br>2時間で<br>[H]オキサリプラチン100mg<br>(250)5%ブドウ糖☆250mL☆                | 100mg /m <sup>2</sup><br>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

IS77 day1(夕)-day15(朝)まで内服