

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. 01-010184

クール日数 21日 休薬期間 0日

レジメン名称 Pembrolizumab+HER+SOX (100mg/m²) [2回目以降] 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)
			未定						
01	点滴 点滴注射 投与前後に使用 (100)生食注100mL	100mL							
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 100mL /Body							
03	点滴 点滴注射 15分で [H] (6.6)デキサート6.6mg ボラミン注5mg (50)生理食塩液 50mL	1管 1管 50mL							
04	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 /kg 2管							
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							
06	点滴 点滴注射(無菌製剤加算) 2時間で [H]オキサリプラチン100mg (250)5%ブドウ糖☆250mL☆	100mg 250mL /m ²							
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

1週間 day1(夕)~day15(朝)まで内服