

マスタ内容確認シート

1 / 1

発行日時 2025年12月12日 09時42分

レジメンNo. 01-020238

クール日数 7日 休薬期間 0日

レジメン名称 Encorafenib+Cmab (2回目以降:250mg/m²)

1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 30分で [H] (6.6)デキサート6.6mg ポラミン注5mg (50)生理食塩液 50mL	1管 1管 50mL	未定						
03	点滴 点滴注射 前投薬投与後のラインフラッシュ 全開 (50)生理食塩液 50mL	50mL	未定						
04	点滴 点滴注射(無菌製剤加算) 60分で [H] アービタックス100mg (250)生理食塩液250mL	250mg 250mL /m ²	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

ビラフィニ 300mg/日 分1 連日内服(減量レベル:300mg/日→225mg/日→150mg/日→中止)
アービタックス投与後1時間の経過観察(2回目以降は省略可) 心電図モニター装着