

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. 01-020239 クール日数 14日 休薬期間 0日
レジメン名称 Encorafenib+Cmab (隔週:500mg/m²) 2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) 2時間 (初回)→1時間 (2回目以降) [H] アービタックス 100mg (250)生理食塩液250mL	500mg /m ² 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 ビラトビ 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 (初回は必須。2回目以降は省略可) 心電図モニター装着		