

マスタ内容確認シート

1 / 2

発行日時 2025年12月12日 08時53分

レジメンNo. 01-020245

クール日数 14日 休薬期間 0日

レジメン名称 Encorafenib+Cmab+mFOLFOX6 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 15分で [H] (6.6)デキサート6.6mg [H] (3.3)デキサート3.3mg ポラミン注5mg パロノセトロン点滴静注バック0.75mg	1管 1管 1管 1袋	未定						
03	点滴 点滴注射 制吐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 250mL	未定						
05	点滴 点滴注射 アービタックス投与後のラインフラッシュ 全開 (50)生理食塩液 50mL	50mL	未定						
06	点滴 点滴注射 オキサリプラチンと同時投与 2時間で レボホリナート注 100mg (250)5%ブドウ糖☆250mL☆	200mg 250mL	未定						
07	点滴 点滴注射（無菌製剤加算） レボホリナートと同時投与 2時間で [H]オキサリプラチン100mg (250)5%ブドウ糖☆250mL☆	85mg 250mL	未定						
----- 続きあり -----									

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 ビラフィニの減量レベル: 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		

