

マスタ内容確認シート

1 / 1

発行日時 2025年12月08日 14時38分

レジメンNo. 01-070610

クール日数 28日 休薬期間 0日

レジメン名称 Ivosidenib+AZA (5日間) [皮下]

RpNo	薬剤名/手技/コメント	1 回投与量（主単位）	day（1）	day（2）	day（3）	day（4）	day（5）	day（6）	day（7）
		速度指示							
01	皮下 皮下注射（無菌製剤加算） 2.5または5mLシリンジ2本で均等に調製 1時間以内に使用 [H]皮下アザシチジン注100mg 蒸留水20mL	75mg 1管 /㎡	未定	未定	未定	未定	未定		
終了									

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

強いGYP3A阻害薬(イトラコザールなど)と併用する場合は、250mg/日へ減量
心電図モニター装着