

マスタ内容確認シート

1 / 2

発行日時 2026年06月25日 16時43分

レジメンNo. 01-079333

クール日数 6日 休業期間 0日

レジメン名称 JSCT ALL/MRD2025 (Ph-, CD19+) 【地固め(B-1)】 [16-39歳]

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	未定	未定	未定	未定		
01	点滴 点滴注射 投与前後に使用 (100)生食注100mL	100mL	未定	未定	未定	未定	未定		
02	点滴 点滴注射 15分で グラニセトロン注3mgバック	1袋	未定	未定	未定	未定			
03	点滴 点滴注射（無菌製剤加算） 30分で [H] ノバントロン20mg (100)生食注100mL	10mg 100mL		未定	未定				
04	点滴 点滴注射（無菌製剤加算） 3時間で [H] キロサイドN1g (500)生食500mL	2000mg 500mL	未定	未定	未定	未定			
05	点滴 点滴注射 開始時に加ナル錠を内服 15分で グラニセトロン注3mgバック ガスター注20mg ボラミン注5mg [H] (100)ハイドロコートン注100mg	1袋 1管 1管 1瓶					未定		
06	点滴 点滴注射 制吐薬投与後のラインフラッシュ (50)生理食塩液 50mL	50mL					未定		
07	点滴 点滴注射（無菌製剤加算） 2時間で [H] オンキヤスパー点滴静注用3750 (100)生食注100mL 蒸留水20mL	1000単位 100mL 1管					未定		
続きあり									

適用時確認コメント

フィルグラスチムは別途、注射オーダー

確認印

医師

薬剤師

注意コメント

フィルグラスチム 150μg(皮下)または300μg(点滴) day6以降(好中球数≥5000まで)
day5の制吐薬を開始時に加ナル 500mgを内服
心電図モニター装着

