

マスタ内容確認シート

1 / 1

発行日時 2026年05月06日 13時36分

レジメンNo. 04-010133 クール日数 21日 休薬期間 0日
レジメン名称 3w-HER(2回目以降)+カ^ペシ^ビン+ツチニ^ブ 3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)
			未定						
01	点滴 点滴注射 投与前後に使用 (100)生食注100mL	100mL							
02	点滴 点滴注射 15分で ポララミン注5mg [H](6.6)デキサート6.6mg (50)生理食塩液 50mL	1管 1管 50mL							
03	点滴 点滴注射(無菌製剤加算) 60分で 「H」トラスツズマブBS150mg (250)生理食塩液250mL 蒸留水20mL	6mg /kg 250mL 1管							
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 カ ^ペ シ ^ビ ン錠(C法) day1-14 ツチニ ^ブ 錠 600mg/日 分2 day1-21 投与間隔が4週を超過した場合、初回レ ^ン マン(トラスツズマブ 8mg/kg)で投与		