

マスタ内容確認シート

1 / 3

発行日時 2026年07月27日 08時41分

レジメンNo. 04-020010 クール日数 28日 休薬期間 0日
レジメン名称 Atezolizumab+nab-PTX 4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（無菌製剤加算） フィルター付きルート 60分（初回）→30分（2回目以降） [H] テセントリク840mg (250) 生理食塩液250mL	840mg /Body 250mL	未定						
03	点滴 点滴注射 ルート交換時に使用 (50)生理食塩液 50mL	50mL	未定						
04	点滴 点滴注射 15分で [H] (6.6)デキサート6.6mg (50)生理食塩液 50mL	1管 50mL	未定						
05	点滴 点滴注射 デキサート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（無菌製剤加算） フィルター使用禁止 30分で [H] アブラキサン100mg (50)生理食塩液 50mL	100mg /m ² 50mL	未定						
-----続きあり-----									

適用時確認コメント 特定生物由来の同意書が必要	確認印	
	医師	薬剤師
注意コメント		

マスタ内容確認シート

2 / 3

発行日時 2026年07月27日 08時41分

レジメンNo. 04-020010

クール日数 28日 休薬期間 0日

レジメン名称 Atezolizumab+nab-PTX 4週1コース

RpNo	薬剤名/手技/コメント	1回投与量（主単位）	day（8）	day（9）	day（10）	day（11）	day（12）	day（13）	day（14）
		速度指示							
01	点滴 点滴注射 投与前後に使用 (100)生食注100mL	100mL	未定						
04	点滴 点滴注射 15分で [H] (6.6)デキサート6.6mg (50)生理食塩液 50mL	1管 50mL	未定						
05	点滴 点滴注射 デキサート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（無菌製剤加算） フィルター使用禁止 30分で [H] アブラキサン100mg (50)生理食塩液 50mL	100mg /m ² 50mL	未定						
-----続きあり-----									

適用時確認コメント

特定生物由来の同意書が必要

確認印

医師

薬剤師

注意コメント

3 / 3

クール日数 28日 休薬期間 0日

注意コメント