マスタ内容確認シート

発行日時　2023年04月07日　19時15分

レジメンＮｏ．　01-040125　　クール日数　21日　休薬期間　0日

レジメン名称　A+CHP

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	1瓶	未定						
02　点滴 点滴注射（無菌製剤加算） １５分で BDﾌｧｼｰﾙ使用 パロノセトロン点滴静注バック0.75mg	1袋	未定						
03　点滴 点滴注射（無菌製剤加算） ３０分で BDﾌｧｼｰﾙ使用 [H] ドキソルビシン注50mg (100)生食注100mL	50mg　/㎡ 100mL	未定						
04　点滴 点滴注射【　閉鎖系無菌加算(1)　】 ２時間で [H] エンドキサン５００ｍｇ (250) 生理食塩液250mL	750mg　/㎡ 250mL	未定						
05　点滴 点滴注射 ｱﾄﾞｾﾄﾘｽ投与前(ﾗｲﾝﾌﾗｯｼｭ用) 5分程度で (50)生理食塩液 50mL	1瓶	未定						
06　点滴 点滴注射（無菌製剤加算） 1V 10.5mLで溶解(5mg/mL) ３０分で BDﾌｧｼｰﾙ使用 [H] アドセトリス注50mg (100)生食注100mL 蒸留水20mL	1.8mg　/kg 100mL 2管	未定						
07　点滴 点滴注射 ｱﾄﾞｾﾄﾘｽ終了後(ﾗｲﾝﾌﾗｯｼｭ用) 5分程度で (50)生理食塩液 50mL	1瓶	未定						
終了								

適用時確認コメント	確認印 医師	確認印 薬剤師
注意コメント ﾌﾟﾚﾄﾞﾆｿﾞﾛﾝ 60mg/㎡（または100mg/body）　day1-5 心電図ﾓﾆﾀｰ装着		