

マスタ内容確認シート

発行日時 2022年12月28日 10時25分

レジメンNo. 01-060152

クール日数 28日 休薬期間 0日

レジメン名称 **Weekly Nab-PTX[肺]** 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 15分で グラニセトロン注3mgバック [H] (6.6)デキサート6.6mg	1袋 1管	未定						
03	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 (100)生食注100mL	100mg /m ² 100mL	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 心電図モニター装着		

マスタ内容確認シート

2 / 3

発行日時 2022年12月28日 10時25分

レジメンNo. 01-060152

クール日数 28日 休薬期間 0日

レジメン名称 **Weekly Nab-PTX[肺] 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(8)	day(9)	day(10)	day(11)	day(12)	day(13)	day(14)
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 15分で グラニセトロン注3mgバック [H] (6.6)デキサート6.6mg	1袋 1管		未定						
03	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 (100)生食注100mL	100mg 100mL	/m ²	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	
注意コメント 心電図モニター装着	医師	薬剤師

マスタ内容確認シート

発行日時 2022年12月28日 10時25分

レジメンNo. 01-060152

クール日数 28日 休薬期間 0日

レジメン名称 **Weekly Nab-PTX[肺]** 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 (15)	day (16)	day (17)	day (18)	day (19)	day (20)	day (21)
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 15分で グラニセトロン注3mgバック [H] (6.6)デキサート6.6mg	1袋 1管	未定						
03	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 (100)生食注100mL	100mg /m ² 100mL	未定						
終了									

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 心電図モニター装着		