

マスタ内容確認シート

1 / 3

発行日時 2024年06月14日 16時36分

レジメンNo. 01-060223

クール日数 21日 休薬期間 0日

レジメン名称 **Atezolizumab+nab-PTX+CBDCA 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	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 1200mg (250) 生理食塩液250mL	1200mg /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 30分で パロノセトロン点滴静注パック0.75mg アロカリス点滴静注235mg [H] (3.3)デキササート3.3mg [H] (6.6)デキササート6.6mg	1袋 1瓶 1管 1管	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						
07	点滴 点滴注射 60分で [H] カルボプラチン(遮光)450mg (250) 5%ブドウ糖☆250mL☆	6mg /GFR+25 250mL	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 4コース終了後は、Atezolizumab 3週1コースへ移行 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 2024年06月14日 16時36分

レジメンNo. 01-060223

クール日数 21日 休薬期間 0日

レジメン名称 Atezolizumab+nab-PTX+CBDCA 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(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						
05	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						
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 /ml 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

4コース終了後は、Atezolizumab 3週1コースへ移行
心電図モニター装着

マスタ内容確認シート

3 / 3

発行日時 2024年06月14日 16時36分

レジメンNo. 01-060223

クール日数 21日 休薬期間 0日

レジメン名称 Atezolizumab+nab-PTX+CBDCA 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(15)	day(16)	day(17)	day(18)	day(19)	day(20)	day(21)
			未定						
01	点滴 点滴注射 投与前後に使用 (100)生食注100mL	100mL	未定						
05	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						
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						
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

4コース終了後は、Atezolizumab 3週1コースへ移行
心電図モニター装着