

マスタ内容確認シート

1 / 1

発行日時 2022年06月29日 08時37分

レジメンNo. 01-060198

クール日数 21日 休薬期間 0日

レジメン名称 エルロチニブ+RAM 2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 15分で ポララミン注5mg (50)生理食塩液 50mL | 1管 1瓶 | 未定 | | | | | | |
| 03 | 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]サイラムザ500mg (250)生理食塩液250mL | 10mg /kg 250mL | 未定 | | | | | | |
| 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

エルバ 150mg/日を連日内服(空腹時)
心電図モニター装着