

マスタ内容確認シート

発行日時 2021年04月21日 16時08分

レジメンNo. 01-060199

クール日数 21日 休薬期間 0日

レジメン名称 **RAM+DTX** 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 15分で [H] (6.6)デキサート6.6mg ポララミン注5mg グラニセトロン注3mgバック	1管 1管 1袋	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分で [H] サイラムザ500mg (250)生理食塩液250mL	10mg /kg 250mL	未定						
04	点滴 点滴注射(無菌製剤加算) 60分で [H] ドセタキセル80mg (250)5%ブドウ糖☆250mL☆	60mg /m ² 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

サイラムザ投与後に1時間の経過観察(1-2コースのみ)
心電図モニター装着