

マスタ内容確認シート

レジメンNo. 01-060182

クール日数 21日 休薬期間 0日

レジメン名称 **VP-16+CBDCA+Durvalumab 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)
01	点滴 点滴注射 投与前後に使用 (100)生食注100mL	100mL	未定	未定	未定				
02	点滴 点滴注射 フィルター付きルート 60分で イミフィンジ500mg (100)生食注100mL	1500mg /Body 100mL	未定						
03	点滴 点滴注射 30分で パロノセトロン点滴静注バック0.75mg アロカリス点滴静注235mg [H] (6.6)デキサート6.6mg [H] (3.3)デキサート3.3mg	1袋 1瓶 1管 1管	未定						
04	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 1瓶		未定	未定				
05	点滴 点滴注射 (無菌製剤加算) 2時間で [H] ベブシド100mg (DI) (500)ソルデム1輸液 500mL	100mg /m ² 500mL	未定	未定	未定				
06	点滴 点滴注射 (無菌製剤加算) 60分で [H] カボプラチン(遮光)50mg (250)5%ブドウ糖☆250mL☆	5mg /GFR+25 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

イミフィンジ : 体重30kg以下の場合→1回投与量は20mg/kg
心電図モニター装着