

マスタ内容確認シート

1 / 1

発行日時 2021年04月20日 16時51分

レジメンNo. 01-020101

クール日数 14日 休薬期間 0日

レジメン名称 **BV+FOLFIRI** 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(無菌製剤加算) 30分で [H] アバスチン400mg (100)生食注100mL	5mg /kg 100mL	未定						
03	点滴 点滴注射 15分で [H] (6.6)デキサート6.6mg [H] (3.3)デキサート3.3mg ブスコパン注20mg (DI) アロキシ点滴静注バック0.75mg	1管 1管 1管 1袋	未定						
04	点滴 点滴注射 2時間で リ/カンと同時投与 [H] 「ヤルト」レボホリナート注100mg (250)5%ブドウ糖☆250mL☆	200mg /m ² 250mL	未定						
05	点滴 点滴注射(無菌製剤加算) 2時間で レボホリナートと同時投与 [H] イリノテカン(遮光)100mg (250)5%ブドウ糖☆250mL☆	150mg /m ² 250mL	未定						
06	点滴 点滴注射(無菌製剤加算) 全開 [H] フルオロウラシル注1000mg (50)生理食塩液 50mL	400mg /m ² 50mL	未定						
07	点滴 点滴注射(無菌製剤加算) 46時間で [H] フルオロウラシル注1000mg	2400mg /m ²	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

心電図モニター装着