

マスタ内容確認シート

レジメンNo. 01-020352

クール日数 14日 休業期間 0日

レジメン名称 RAM+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 (100)生食注100mL	1瓶	未定						
02	点滴 点滴注射 15分で ボラミン注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100mg (250)生理食塩液250mL	8mg 250mL /kg	未定						
04	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) パロノセトロン点滴静注バック0.75mg	1管 1管 1管 1袋	未定						
05	点滴 点滴注射 リノリカと同時投与 2時間で レボホリナート注 100mg (250)5%ブドウ糖☆250mL☆	200mg 250mL /m ²	未定						
06	点滴 点滴注射 (無菌製剤加算) リノリカと同時投与 2時間で [H] イリノテカン(遮光)100mg (250)5%ブドウ糖☆250mL☆	150mg 250mL /m ²	未定						
07	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 50mL /m ²	未定						
----- 続きあり -----									

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1時間の経過観察(初回は必須。2回目以降は省略可)
心電図モニター装着

マスタ内容確認シート

2 / 2

発行日時 2023年01月11日 08時32分

レジメンNo. 01-020352

クール日数 14日 休薬期間 0日

レジメン名称 RAM+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)
08	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

サイムザ 投与後1時間の経過観察(初回は必須。2回目以降は省略可)
心電図モニター装着