

マスタ内容確認シート

1 / 2

発行日時 2021年04月20日 16時51分

レジメンNo. 01-020099

クール日数 14日 休薬期間 0日

レジメン名称 **AFL+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 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 フィルター付きルート 60分で [H] ザルトラップ200mg (100)生食注100mL	4mg /kg 1瓶	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) アロキシ点滴静注バック0.75mg	1管 1管 1管 1袋	未定						
05	点滴 点滴注射 リ/リカと同時投与 2時間で [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						
06	点滴 点滴注射 (無菌製剤加算) レ/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 /m ² 250mL	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 /m ² 50mL	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 心電図モニター装着		

マスタ内容確認シート

発行日時 2021年04月20日 16時51分

レジメンNo. 01-020099

クール日数 14日 休薬期間 0日

レジメン名称 **AFL+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 心電図モニター装着		