

マスタ内容確認シート

レジメンNo. 01-020279

クール日数 14日 休薬期間 0日

レジメン名称 **Cmab (2回目以降) +CPT-11 (7週1コース→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)
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 [H] (3.3)デキサート3.3mg ポララミン注5mg 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管 1袋	未定						
04	点滴 点滴注射 (無菌製剤加算) 60分で [H] アービタックス100mg (250) 生理食塩液250mL	250mg /m ² 250mL	未定						
05	点滴 点滴注射 (無菌製剤加算) 90分で [H] イリノテカン(遮光)100mg (250) 5%ブドウ糖☆250mL☆	150mg /m ² 250mL	未定						
----- 続きあり -----									

適用時確認コメント	確認印	
注意コメント 心電図モニター装着	医師	薬剤師

マスタ内容確認シート

レジメンNo. 01-020279

クール日数 14日 休薬期間 0日

レジメン名称 **Cmab (2回目以降) +CPT-11 (7週1コース→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 (8)	day (9)	day (10)	day (11)	day (12)	day (13)	day (14)
01	点滴 点滴注射 投与前後に使用 (100)生食注100mL	100mL		未定						
03	点滴 点滴注射 15分で [H] (6.6)デキサート6.6mg パラミン注5mg (50)生理食塩液 50mL	1管 1管 50mL		未定						
04	点滴 点滴注射 (無菌製剤加算) 60分で [H] アービタックス100mg (250)生理食塩液250mL	250mg 250mL	/m ²	未定						
終了										

適用時確認コメント	確認印	
注意コメント 心電図モニター装着	医師	薬剤師