

# マスタ内容確認シート

レジメンNo. 01-020355

クール日数 7日 休薬期間 0日

レジメン名称 **w-Cmab (初回) +FOLFOXIRI 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 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 ポラミン注5mg ブスコパン注20mg (DI)	1袋 1瓶 1管 1管 1管 1管	未定						
03	点滴 点滴注射 (無菌製剤加算) 2時間で [H] アービタックス100mg (250)生理食塩液250mL	400mg /m <sup>2</sup> 250mL	未定						
04	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 <sup>2</sup> 250mL	未定						
05	点滴 点滴注射 オキサリプラチンと同時投与 2時間で レボホリナート注 100mg (250)5%ブドウ糖☆250mL☆	200mg /m <sup>2</sup> 250mL	未定						
06	点滴 点滴注射 (無菌製剤加算) レボホリナートと同時投与 2時間で [H]オキサリプラチン100mg (250)5%ブドウ糖☆250mL☆	85mg /m <sup>2</sup> 250mL	未定						
----- 続きあり -----									

適用時確認コメント  
Cmabはweekly量! day8のCmabは別途オーダー!

確認印

医師	薬剤師
----	-----

注意コメント  
アービタックス投与後1時間の経過観察  
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09月19日 16時24分

レジメンNo. 01-020355

クール日数 7日 休薬期間 0日

レジメン名称 w-Cmab (初回) +FOLFOXIRI 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)
			07	点滴 点滴注射 (無菌製剤加算) 4 6 時間で [H]. フルオロウラシル注1000mg	2400mg /m <sup>2</sup>	未定			
----- 終了 -----									

**適用時確認コメント**

Cmabはweekly量! day8のCmabは別途オーダー!

**確認印**

医師 薬剤師

**注意コメント**

アビタックス投与後1時間の経過観察  
心電図モニター装着