

マスタ内容確認シート

1 / 1

発行日時 2021年04月20日 16時52分

レジメンNo. 01-020225

クール日数 14日 休薬期間 0日

レジメン名称 **Pmab+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) フィルター付きルート 60分で [H]ベクティビックス100mg (100)生食注100mL	6mg /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 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						
05	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]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