

マスタ内容確認シート

レジメンNo. 01-010502

クール日数 21日 休薬期間 0日

レジメン名称 **S-1+CDDP** 3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 15分で [H] (6.6)デキサート6.6mg [H] (3.3)デキサート3.3mg アロキシ点滴静注バック0.75mg	1管 1管 1袋	未定						
02	点滴 点滴注射 60分で (500)ソルデム1輸液 500mL [H] アスパラギン酸カリウム注キット(10mEq) 硫酸Mg補正液 20mL(1mEq/mL)	1袋 1キット 8mL	未定						
03	点滴 点滴注射 30分で 20%マンニトール注射液(60g/300mL) 100mL抜く	200mL	未定						
04	点滴 点滴注射(無菌製剤加算) 2時間で [H] シスプラチン(遮光)50mg(DI) (500)生食500mL	60mg /m ² 500mL	未定						
05	点滴 点滴注射 60分で (500)ソルデム1輸液 500mL [H] アスパラギン酸カリウム注キット(10mEq)	1袋 1キット	未定						
終了									

適用時確認コメント S-1 別途オーダー願います。	確認印	
注意コメント S-1 day1-14 心電図モニター装着	医師	薬剤師