

# マスタ内容確認シート

1 / 2

発行日時 2023年09月19日 16時21分

レジメンNo. 01-010511

クール日数 21日 休薬期間 0日

レジメン名称 **XP 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 5 時間で (FC1)生理食塩液FC1Lバッグ	1000mL	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グ0.75mg アロカリス点滴静注235mg [H] (3.3)デキサート3.3mg [H] (6.6)デキサート6.6mg	1袋 1瓶 1管 1管	未定						
03	点滴 点滴注射 30分で マンニトールS注射液 300mL	300mL	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	80mg /㎡ 500mL	未定						
05	静脈内注射 静脈内注射 フロセミド注射液20mg(ラシックス)(DI)	1管	未定						
06	点滴 点滴注射 7 時間で (1.5)生理食塩液1.5L	1500mL	未定						
07	点滴 点滴注射 15 分で [H] (6.6)デキサート6.6mg (50)生理食塩液 50mL	1管 50mL		未定	未定	未定			
----- 続きあり -----									

**適用時確認コメント**

か°シビ°ン 別途オーダー願います。

**確認印**

医師	薬剤師
----	-----

**注意コメント**

か°シビ°ン(C法) day1(夕)~day15(朝)  
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21分

レジメンNo. 01-010511

クール日数 21日 休薬期間 0日

レジメン名称 **XP 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)
08	点滴 点滴注射 9時間30分 フィジオ35輸液 500mL ラクテック 500mL (DI)	1000mL 1000mL			未定	未定	未定			
----- 終了 -----										

適用時確認コメント カパシタビオン 別途オーダー願います。	<b>確認印</b>	
注意コメント カパシタビオン(C法) day1(夕)~day15(朝) 心電図モニター装着	医師	薬剤師