

マスタ内容確認シート

1 / 1

発行日時 2023年09月19日 16時21分

レジメンNo. 01-010509

クール日数 21日 休薬期間 0日

レジメン名称 **XP (short hydration) 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 投与前後に使用 (100)生食注100mL	1瓶	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] (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 60分で (500)ソルデム1輸液 500mL [H] アスバラギン酸カリウム注キット(10mEq) 硫酸Mg補正液 20mL(1mEq/mL)	500mL 1キット 8mL	未定						
04	点滴 点滴注射 30分で マンニットールS注射液 300mL	300mL	未定						
05	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 /m ² 500mL	未定						
06	点滴 点滴注射 60分で (500)ソルデム1輸液 500mL [H] アスバラギン酸カリウム注キット(10mEq)	500mL 1キット	未定						
----- 終了 -----									

適用時確認コメント
カペシタビン 別途オーダー願います。

確認印

医師 薬剤師

注意コメント
カペシタビン (C法) 1回1000mg/m²を1日2回 day1 (夕) -day15 (朝)
心電図モニター装着