

マスタ内容確認シート

1 / 1

発行日時 2025年07月01日 16時32分

レジメンNo. 01-010181 クール日数 21日 休薬期間 0日
レジメン名称 Pembrolizumab+HER+XELOX (初回) 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	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 30分で [H] キイトルーダ100mg (100)生食注100mL	200mg /Body 100mL	未定						
03	点滴 点滴注射 15分で [H] (6.6)デキサート6.6mg ボラミン注5mg (50)生理食塩液 50mL	1管 1管 50mL	未定						
04	点滴 点滴注射 (無菌製剤加算) 90分で 「H」トラスツズマブBS150mg (250)生理食塩液250mL 蒸留水20mL	8mg /kg 250mL 2管	未定						
05	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	1袋 1瓶 1管	未定						
06	点滴 点滴注射 (無菌製剤加算) 2時間で [H]オキサリプラチン100mg (250)5%ブドウ糖☆250mL☆	130mg /m ² 250mL	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 か ^o シビ ^o ン(C法) day1(夕)~day15(朝)まで内服 心電図モニター装着		