マスタ内容確認シート

発行日時　2025年07月01日　16時33分

レジメンＮｏ．　01-010182　　クール日数　21日　休薬期間　0日

レジメン名称　Pembrolizumab+HER+XELOX（2回目以降）　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			未定						
	点滴注射									
	投与前後に使用									
	(100)生食注100mL	100mL								
02	点滴			未定						
	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	200mg	/Body							
	(100)生食注100mL	100mL								
03	点滴			未定						
	点滴注射									
	１５分で									
	[H] (6.6)デキサート6.6mg	1管								
	ポララミン注５ｍｇ	1管								
	(50)生理食塩液 50mL	50mL								
04	点滴			未定						
	点滴注射（無菌製剤加算）									
	６０分で									
	「H」トラスツズマブBS150mg	6mg	/kg							
	(250) 生理食塩液250mL	250mL								
	蒸留水20mL	2管								
05	点滴			未定						
	点滴注射									
	３０分で									
	パロノセトロン点滴静注バック0.75mg	1袋								
	アロカリス点滴静注２３５ｍｇ	1瓶								
	[H] (3.3)デキサート3.3mg	1管								
06	点滴			未定						
	点滴注射（無菌製剤加算）									
	２時間で									
	[H]ｵｷｻﾘﾌﾟﾗﾁﾝ100ｍｇ	130mg	/㎡							
	(250)５％ブドウ糖☆250mL☆	250mL								

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 ｶﾍﾟｼﾀﾋﾞﾝ(C法)　day1(夕)～day15(朝)まで内服 心電図ﾓﾆﾀｰ装着		