

# 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. 01-010522

クール日数 21日 休薬期間 0日

レジメン名称 **XP+HER (2コース目以降) 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 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 ポララミン注5mg	1袋 1瓶 1管 1管 1管	未定						
02	点滴 点滴注射 (無菌製剤加算) 60分で 「H」トラスツズマブBS150mg (250)生理食塩液250mL 蒸留水20mL	6mg /kg 250mL 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						
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 <sup>2</sup> 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 カペシタビン 別途オーダー願います。	確認印	
注意コメント カペシタビン (C法) 1回1000mg/m <sup>2</sup> を1日2回 day1 (夕) -day15 (朝) 心電図モニター装着	医師	薬剤師