

マスタ内容確認シート

1 / 1

発行日時 2021年04月20日 16時34分

レジメンNo. 01-010535

クール日数 21日 休薬期間 0日

レジメン名称 **3W HER (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 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 15分で ポラミン注5mg [H](6.6)デキサート6.6mg (50)生理食塩液50mL	1管 1管 50mL	未定						
03	点滴 点滴注射(無菌製剤加算) 60分で 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						
終了									

適用時確認コメント
他レジメンと併用する場合は、デキサート量を調整

確認印

医師 薬剤師

注意コメント
心電図モニター装着