

マスタ内容確認シート

発行日時 2021年04月20日 16時34分

レジメンNo. 01-010910

クール日数 21日 休薬期間 0日

レジメン名称 S-1+HER (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 15分で [H] (6.6)デキサート6.6mg ポララミン注5mg (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) 90分で トラスツズマブBS150mg (250)生理食塩液250mL 蒸留水20mL	8mg /kg 250mL 1管	未定						
----- 終了 -----									

適用時確認コメント S-1別途オーダー願います。	確認印	
注意コメント S-1 day1 (夕) -day15 (朝) 心電図モニター装着	医師	薬剤師