

# マスタ内容確認シート

1 / 1

発行日時 2021年04月20日 16時35分

レジメンNo. 01-010912

クール日数 21日 休薬期間 0日

レジメン名称 **カ°シビ°ン+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)
			未定						
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 -----									

<b>適用時確認コメント</b> カ°シビ°ン オ-ダ-願います。	<b>確認印</b>	
<b>注意コメント</b> カ°シビ°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