

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. 01-010913

クール日数 21日 休薬期間 0日

レジメン名称 **カ°シビ°ン+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 [H] (6.6)デキサート6.6mg ボラミン注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) 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 カ°シビ°ン オ-ダ-願います。	確認印	
注意コメント カ°シビ°ン (C法) 1回1000mg/m ² を1日2回 day1 (夕) -day15 (朝) 心電図モニター装着	医師	薬剤師