

マスタ内容確認シート

1 / 1

発行日時 2021年04月22日 16時30分

レジメンNo. 01-010945

クール日数 21日 休薬期間 0日

レジメン名称 **Nab-PTX[胃]** 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 グラニセトロン注3mgバック [H] (6.6)デキサート6.6mg	1袋 1管	未定						
03	点滴 点滴注射（無菌製剤加算） フィルター使用禁止 30分で [H] アブラキサシ100mg (100)生食注100mL	260mg /m ² 100mL	未定						
終了									

適用時確認コメント
特定生物由来の同意書が必要

確認印

医師

薬剤師

注意コメント
心電図モニター装着