

マスタ内容確認シート

レジメンNo. 01-010212

クール日数 14日 休業期間 0日

レジメン名称 Zol (2回目以降) +FOLFOX6 [GENTLE-Z試験]

2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 30分で パロノセトロン点滴静注バック0.75mg アロカリス点滴静注235mg [H] (6.6)デキサート6.6mg [H] (3.3)デキサート3.3mg ポララミン注5mg	1袋 1瓶 1管 1管 1管	未定						
03	点滴 点滴注射 制吐薬投与後のフラッシュ 全開 (50)生理食塩液 50mL	50mL	未定						
04	点滴 点滴注射 (無菌製剤加算) 初回投与中断があった場合は、初回に準じる 2時間で [H] ビロイ点滴静注用100mg (250)生理食塩液250mL 蒸留水20mL フィルター付きルト 総液量 250mLに調製	400mg /m ² 250mL 2管	未定						
05	点滴 点滴注射 ビロイ投与後のフラッシュ 全開 (50)生理食塩液 50mL	50mL	未定						
06	点滴 点滴注射 オザガブリンと同時投与 2時間で [H] レボホリナート注100mg (250)5%ブドウ糖☆250mL☆	200mg /m ² 250mL	未定						
----- 続きあり -----									

適用時確認コメント	確認印	
注意コメント 心電図モニター装着	医師	薬剤師

マスタ内容確認シート

2 / 2

発行日時 2024年11月14日 17時23分

レジメンNo. 01-010212

クール日数 14日 休薬期間 0日

レジメン名称 Zo1 (2回目以降) +FOLFOX6 [GENTLE-Z試験]

2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)
07	点滴 点滴注射 (無菌製剤加算) シホリナートと同時投与 2時間で [H]オキサリプラチン100mg (250) 5%ブドウ糖☆250mL☆	85mg /m ² 250mL	未定						
08	点滴 点滴注射 (無菌製剤加算) 全開 [H]フルオロウラシル注1000mg (50)生理食塩液 50mL	400mg /m ² 50mL	未定						
09	点滴 点滴注射 (無菌製剤加算) 46時間で [H].フルオロウラシル注1000mg	2400mg /m ²	未定						
終了									

適用時確認コメント	確認印	
	医師	薬剤師
注意コメント 心電図モニター装着		