

# マスタ内容確認シート

レジメンNo. 01-050116

クール日数 21日 休薬期間 0日

レジメン名称 **GEM+CDDP+Pembrolizumab 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 90分で (500)生食500mL	500mL	未定						
02	点滴 点滴注射(無菌製剤加算) フィルター付きルート 30分で [H] キイトルーダ100mg (100)生食注100mL	200mg /Body 100mL	未定						
03	点滴 点滴注射 15分で パロノセトロン点滴静注パック0.75mg [H] (6.6)デキサート6.6mg	1袋 1管	未定						
04	点滴 点滴注射(無菌製剤加算) 30分で [H] ゲムシタピン1g (100)生食注100mL	1000mg /m <sup>2</sup> 100mL	未定						
05	点滴 点滴注射 30分で (100)生食注100mL	100mL	未定						
06	点滴 点滴注射(無菌製剤加算) 90分で [H] シスプラチン(遮光)50mg (DI) (500)生食500mL	25mg /m <sup>2</sup> 500mL	未定						
07	静脈内注射 静脈内注射 フロセミド注射液20mg(ラックス)(DI)	1管	未定						
----- 続きあり -----									

適用時確認コメント セット入力→免疫チェックを検査オナー	確認印	
	医師	薬剤師
注意コメント 通常、8コース施行後にGEM+Pembrolizumabへ移行 心電図モニター装着		

# マスタ内容確認シート

2 / 3

発行日時 2024年08月16日 09時40分

レジメンNo. 01-050116

クール日数 21日 休薬期間 0日

レジメン名称 GEM+CDDP+Pembrolizumab 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)
			08	点滴 点滴注射 2時間で メトクロプラミド注10mg(ﾌﾟﾘﾝﾊﾟﾗﾝ) (D1) (500)ソルデム3A ☆500mL☆	2管 500mL	未定			
----- 続きあり -----									

適用時確認コメント セット入力→免疫チェックを検査オーダー	確認印	
	医師	薬剤師
注意コメント 通常、8コース施行後にGEM+Pembrolizumabへ移行 心電図モニター装着		

# マスタ内容確認シート

3 / 3

発行日時 2024年08月16日 09時40分

レジメンNo. 01-050116

クール日数 21日 休薬期間 0日

レジメン名称 **GEM+CDDP+Pembrolizumab 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(8)	day(9)	day(10)	day(11)	day(12)	day(13)	day(14)
01	点滴 点滴注射 90分で (500)生食500mL	500mL	未定						
03	点滴 点滴注射 15分で パロノセトロン点滴静注バック0.75mg [H] (6.6)デキサート6.6mg	1袋 1管	未定						
04	点滴 点滴注射 (無菌製剤加算) 30分で [H] ゲムシタビン 1g (100)生食注100mL	1000mg /㎡ 100mL	未定						
05	点滴 点滴注射 30分で (100)生食注100mL	100mL	未定						
06	点滴 点滴注射 (無菌製剤加算) 90分で [H] シスプラチン(遮光) 50mg (DI) (500)生食500mL	25mg /㎡ 500mL	未定						
07	静脈内注射 静脈内注射 フロセמיד注射液 20mg (ラシックス) (DI)	1管	未定						
08	点滴 点滴注射 2時間で メトクロプラミド注10mg(プリンペラン) (DI) (500)ソルデム3A ☆500mL☆	2管 500mL	未定						
終了									

<b>適用時確認コメント</b> セット入力→免疫チェックを検査オーダー	<b>確認印</b>	
<b>注意コメント</b> 通常、8コース施行後にGEM+Pembrolizumabへ移行 心電図モニター装着	医師	薬剤師