

マスタ内容確認シート

レジメンNo. 01-050117

クール日数 21日 休薬期間 0日

レジメン名称 **GEM+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 投与後に使用 (100)生食注100mL	100mL	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 グラニセトロン注3mgバック	1袋	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 /m ² 100mL	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 心電図モニター装着		

マスタ内容確認シート

レジメンNo. 01-050117

クール日数 21日 休業期間 0日

レジメン名称 **GEM+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 投与前後に使用 (100)生食注100mL	100mL	未定						
03	点滴 点滴注射 15分で グラニセトロン注3mgパック	1袋	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 /m ²	未定						
終了									

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	
注意コメント 心電図モニター装着	医師	薬剤師