

マスタ内容確認シート

レジメンNo. 01-050180

クール日数 28日 休薬期間 0日

レジメン名称 **Nab-PTX+GEM** 4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 6.6mg	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] アブラキサン100mg (100)生食注100mL	125mg /m ² 100mL	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 ² 100mL	未定						
----- 続きあり -----									

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

--	--

マスタ内容確認シート

2 / 3

発行日時 2021年04月20日 16時14分

レジメンNo. 01-050180

クール日数 28日 休薬期間 0日

レジメン名称 **Nab-PTX+GEM** 4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)
			未定						
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 6.6mg	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] アブラキサン100mg (100)生食注100mL	125mg /m ² 100mL	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 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		

マスタ内容確認シート

レジメンNo. 01-050180

クール日数 28日 休薬期間 0日

レジメン名称 **Nab-PTX+GEM** 4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 (15)	day (16)	day (17)	day (18)	day (19)	day (20)	day (21)
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 6.6mg		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] アブラキサン100mg (100)生食注100mL	125mg 100mL	/m ²	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 100mL	/m ²	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	
注意コメント 心電図モニター装着	医師	薬剤師