

マスタ内容確認シート

レジメンNo. 01-050170

クール日数 14日 休薬期間 0日

レジメン名称 **FOLFIRINOX** 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)
			未定						
01	点滴 点滴注射 (100)生食注100mL	1瓶	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 ブスコパン注20mg (DI)	1袋 1瓶 1管 1管 1管	未定						
03	点滴 点滴注射(無菌製剤加算) 2時間で [H] 林サリラチン100mg (250)5%ブドウ糖☆250mL☆	85mg /m ² 250mL	未定						
04	点滴 点滴注射 リリカと同時投与 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						
05	点滴 点滴注射(無菌製剤加算) レボホリナートと同時投与 2時間で [H] イリノテカン(遮光)100mg (250)5%ブドウ糖☆250mL☆	150mg /m ² 250mL	未定						
06	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