マスタ内容確認シート

発行日時　2023年09月19日　16時24分

レジメンＮｏ．　01-030171　　クール日数　12日　休薬期間　23日

レジメン名称　**FP+RT（JCOG9906）　5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 ５　時間で (FC1)生理食塩液FC1Lバッグ	 1000mL								未定
02	点滴 点滴注射 ５　時間で (FC1)生理食塩液FC1Lバッグ	 1000mL		未定						
03	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	 1袋 1瓶 1管 1管		未定						
04	点滴 点滴注射（無菌製剤加算） ２時間で [H]シスプラチン(遮光)５０ｍｇ（DI) (500)生食500mL	 40mg 500mL	 /㎡	未定						
05	点滴 点滴注射（無菌製剤加算） ２４時間で day1のCDDP投与後 [H]フルオロウラシル注1000ｍｇ (1000)ソルデム３Ａ ★1000mL★	 400mg 1000mL	 /㎡	未定	未定	未定	未定	未定		
07	静脈内注射 静脈内注射 フロセミド注射液２０ｍｇ(ﾗｼｯｸｽ)（DI)	 1管		未定						
08	点滴 点滴注射 ７　時間で メトクロプラミド注10mg(ﾌﾟﾘﾝﾍﾟﾗﾝ)（DI) (1.5)生理食塩液1.5L	 2管 1500mL		未定						

続きあり

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		

マスタ内容確認シート

発行日時　2023年09月19日　16時24分

レジメンNo.　01-030171　　クール日数　12日　休薬期間　23日

レジメン名称　**FP+RT（JCOG9906）　5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)
09	点滴 点滴注射 １０時間で メトクロプラミド注10mg(ﾌﾟﾘﾝﾍﾟﾗﾝ) (DI) (FC1)生理食塩液FC1Lバッグ	 2管 2000mL		未定	未定				
10	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	未定		

続きあり

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

マスタ内容確認シート

発行日時　2023年09月19日　16時24分

レジメンＮｏ．　01-030171　　クール日数　12日　休薬期間　23日

レジメン名称　**FP+RT（JCOG9906）　5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)
02　点滴 点滴注射 ５　時間で (FC1)生理食塩液FC1Lバッグ	 1000mL		未定						
03　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	 1袋 1瓶 1管 1管		未定						
04　点滴 点滴注射（無菌製剤加算） ２時間で [H]シスプラチン(遮光)５０ｍｇ（DI） (500)生食500mL	 40mg 500mL	 /㎡	未定						
06　点滴 点滴注射（無菌製剤加算） ２４時間で day8のCDDP投与後 [H]フルオロウラシル注1000ｍｇ (1000)ソルデム３Ａ ★1000mL★	 400mg 1000mL	 /㎡	未定	未定	未定	未定	未定		
07　静脈内注射 静脈内注射 フロセミド注射液２０ｍｇ(ﾗｼｯｸｽ)（DI）	 1管		未定						
08　点滴 点滴注射 ７　時間で メトクロプラミド注10mg(ﾌﾟﾘﾝﾍﾟﾗﾝ)（DI） (1.5)生理食塩液1.5L	 2管 1500mL		未定						
11　点滴 点滴注射 5-FU投与後 (100)生食注100mL	 100mL						未定		

続きあり

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

マスタ内容確認シート

発行日時　2023年09月19日　16時24分

レジメンＮｏ．　01-030171　　　クール日数　12日　　休薬期間　23日

レジメン名称　**FP+RT（JCOG9906）　5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)
12	点滴 点滴注射 １０時間で メトクロプラミド注10mg(ﾌﾟﾘﾝﾍﾟﾗﾝ) (DI) (FC1)生理食塩液FC1Lバッグ	 2管 2000mL		未定	未定				
13	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	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