

マスタ内容確認シート

発行日時 2021年04月22日 17時06分

レジメンNo. 01-039998

クール日数 28日 休薬期間 0日

レジメン名称 **NDP+5-FU** 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 アロキシ点滴静注バック0.75mg [H] (6.6)デキサート6.6mg [H] (3.3)デキサート3.3mg | 1袋 1管 1管 | 未定 | | | | | | |
| 03 | 点滴 点滴注射 15分で [H] (6.6)デキサート6.6mg (50)生理食塩液 50mL | 1管 50mL | | 未定 | 未定 | 未定 | 未定 | | |
| 04 | 点滴 点滴注射(無菌製剤加算) 90分で [H] アクプラ50mg (250)生理食塩液250mL | 90mg /m ² 250mL | 未定 | | | | | | |
| 05 | 点滴 点滴注射(無菌製剤加算) 24時間で [H] フルオロウラシル注1000mg (1000)ソルデム3A ★1000mL★ | 700mg /m ² 1000mL | 未定 | 未定 | 未定 | 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 | | |