

マスタ内容確認シート

レジメンNo. 01-030189

クール日数 21日 休薬期間 0日

レジメン名称 DCF 3~4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						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] (3.3)デキサート3.3mg [H] (6.6)デキサート6.6mg	1袋 1瓶 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) 60分で [H] ドセタキセル80mg (250)5%ブドウ糖☆250mL☆	70mg /m ² 250mL	未定						
05	点滴 点滴注射 60分で (500)ソルデム1輸液 500mL [H] アスパラギン酸カリウム注キット(10mEq) 硫酸Mg補正液 20mL(1mEq/mL)	500mL 1キット 8mL	未定						
06	点滴 点滴注射 30分で マンニトールS注射液 300mL	300mL	未定						
07	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	70mg /m ² 500mL	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

2 / 2

発行日時 2023年09月19日 16時24分

レジメンNo. 01-030189

クール日数 21日 休薬期間 0日

レジメン名称 DCF 3~4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)
			08	点滴 点滴注射 60分で (500) ソルデム1 輸液 500mL [H] アスパラギン酸カリウム注キット(10mEq)	500mL 1キット	未定			
09	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★	750mg /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