

# マスタ内容確認シート

1 / 1

発行日時 2021年04月20日 16時46分

レジメンNo. 01-030187

クール日数 14日 休薬期間 0日

レジメン名称 **FOLFOX (2400) [食道] 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)
01	点滴 点滴注射 (100)生食注100mL	100mL	未定						
02	点滴 点滴注射 15分で [H] (6.6)デキサート6.6mg [H] (3.3)デキサート3.3mg アロキシ点滴静注バック0.75mg	1管 1管 1袋	未定						
03	点滴 点滴注射 サリチンと同時投与 2時間で [H] 「ヤルト」レボホリナート注100mg (250) 5%ブドウ糖☆250mL☆	200mg 250mL /m <sup>2</sup>	未定						
04	点滴 点滴注射 (無菌製剤加算) サリチンと同時投与 2時間で [H] サリチン100mg (250) 5%ブドウ糖☆250mL☆	85mg 250mL /m <sup>2</sup>	未定						
05	点滴 点滴注射 (無菌製剤加算) 全開 [H] フルオロウラシル注1000mg (50) 生理食塩液 50mL	400mg 50mL /m <sup>2</sup>	未定						
06	点滴 点滴注射 (無菌製剤加算) 4.6時間で [H]. フルオロウラシル注1000mg	2400mg /m <sup>2</sup>	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