

# マスタ内容確認シート

1 / 2

発行日時 2023年09月19日 16時24分

レジメンNo. 01-030182

クール日数 21日 休薬期間 0日

レジメン名称 **Pembrolizumab+FP 3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						未定
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 (無菌製剤加算) フィルター付きルート 30分で [H] キイトルーダ100mg (100)生食注100mL	200mg /Body 100mL	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] (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						
04	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		
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)	1袋 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 (D1) (500)生食500mL	80mg /m <sup>2</sup> 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 シスプラチンは最大6コースまで ただし、極量を遵守した場合は、6コース以上を許容 (澤田Drへ確認) 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. 01-030182

クール日数 21日 休薬期間 0日

レジメン名称 **Pembrolizumab+FP 3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)	1袋 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★	800mg /m <sup>2</sup> 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

シプラーチは最大6コースまで  
ただし、極量を遵守した場合は、6コース以上を許容(澤田Drへ確認)  
心電図モニター装着