

マスタ内容確認シート

1 / 1

発行日時 2021年04月16日 11時22分

レジメンNo. 01-070120

クール日数 5日 休薬期間 0日

レジメン名称 HD-AraC

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	未定	未定
02	点滴 点滴注射 15分で 12時間おき グラニセトロン注3mgバック	1袋	未定	未定	未定	未定	未定		
03	点滴 点滴注射 15分で 12時間おき グラニセトロン注3mgバック	1袋	未定	未定	未定	未定	未定		
04	点滴 点滴注射（無菌製剤加算） 650mL以上は1Lアリメバック 3時間で 12時間おき [H] キロサイドN 1 g (500)生食500mL	2000mg /m ² 500mL	未定	未定	未定	未定	未定		
05	点滴 点滴注射（無菌製剤加算） 650mL以上は1Lアリメバック 3時間で 12時間おき [H] キロサイドN 1 g (500)生食500mL	2000mg /m ² 500mL	未定	未定	未定	未定	未定		
06	点滴 点滴注射 投与前後に使用 (100)生食注100mL	100mL	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

フルオロピロリド点眼士生食点眼 最低1日4回 和サト 投与期間に点眼（結膜炎予防）
心電図モニター装着