

マスタ内容確認シート

1 / 1

発行日時 2021年04月16日 11時23分

レジメンNo. 01-070500

クール日数 28日 休薬期間 0日

レジメン名称 HAM (MIT+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)
			未定	未定	未定	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	未定	未定	未定	未定		
02	点滴 点滴注射 15分で 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 (無菌製剤加算) 30分で [H] ノバントロン20mg (100)生食注100mL	10mg /m ² 100mL			未定	未定	未定		
04	点滴 点滴注射 ① 12時間毎 (キロサイド投与前) 10分で [H] (40)ソル・メドロール40mg (DI) (50)生理食塩液 50mL	40mg 50mL	未定	未定	未定	未定			
05	点滴 点滴注射 (無菌製剤加算) ① 12時間毎 3時間で [H] キロサイドN 1g (500)生食500mL	2000mg /m ² 500mL	未定	未定	未定	未定			
06	点滴 点滴注射 ② 12時間毎 (キロサイド投与前) 10分で [H] (40)ソル・メドロール40mg (DI) (50)生理食塩液 50mL	40mg 50mL	未定	未定	未定	未定			
07	点滴 点滴注射 (無菌製剤加算) ② 12時間毎 3時間で [H] キロサイドN 1g (500)生食500mL	2000mg /m ² 500mL	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