

マスタ内容確認シート

発行日時 2021年04月16日 17時13分

レジメンNo. 01-079005

クール日数 14日 休薬期間 0日

レジメン名称 **クロファラビン**

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	未定		
02	点滴 点滴注射 15分で [H] (6.6)デキサート6.6mg グラニセトロン注3mgバック	1管 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) フィルター付きルート 2時間で [H] エボルトラ点滴静注 20mg (緊急) (250) 生理食塩液250mL	52mg 250mL	/m ²		未定	未定	未定	未定	未定		
終了											

適用時確認コメント	確認印	
注意コメント ★心電図モニター装着	医師	薬剤師