

マスタ内容確認シート

発行日時 2021年04月16日 14時42分

レジメンNo. 01-070940

クール日数 3日 休薬期間 0日

レジメン名称 **Hyper-CVAD/MA (MTX+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				
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				
03	点滴 点滴注射(無菌製剤加算) 2時間で [H]メソトレキセート1000mg (250)生理食塩液250mL	200mg /m ² 250mL	未定						
04	点滴 点滴注射(無菌製剤加算) MTX(2時間)が終了後 22時間で [H]メソトレキセート1000mg (500)生食500mL	800mg /m ² 500mL	未定						
05	点滴 点滴注射 ①12時間ごと(day2-3はAraC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				
06	点滴 点滴注射(無菌製剤加算) ①12時間ごと 3時間で [H]キロサイドN1g (500)生食500mL	3000mg /m ² 500mL		未定	未定				
07	点滴 点滴注射 ②12時間ごと(day2-3はAraC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				
----- 続きあり -----									

適用時確認コメント

ロイコボリン別途オーダー願います。

確認印

医師

薬剤師

注意コメント

ロイコボリンスキューを別途オーダー
70セミト、NSAIDs、タニフェン、PPIはMTX開始前～MTX排泄完了まで使用禁止
心電図モニター装着

マスタ内容確認シート

2 / 2

発行日時 2021年04月16日 14時42分

レジメンNo. 01-070940

クール日数 3日 休薬期間 0日

レジメン名称 **Hyper-CVAD/MA (MTX+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)
08	点滴 点滴注射 (無菌製剤加算) ②12時間ごと 3 時間で [H] キロサイドN 1g (500) 生食500mL	3000mg 500mL	/m ²			未定	未定				
----- 終了 -----											

適用時確認コメント ロイコボリン別途オーダー願います。	確認印	
注意コメント ロイコボリンスキューを別途オーダー フロセミド、NSAIDs、タリフェン、PPIはMTX開始前～MTX排泄完了まで使用禁止 心電図モニター装着	医師	薬剤師