

# マスタ内容確認シート

レジメンNo. 01-040110

クール日数 21日 休薬期間 0日

レジメン名称 CHOP

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						
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) 15分で BDフイル使用 アロキシ点滴静注バック0.75mg	1袋	未定						
03	点滴 点滴注射(無菌製剤加算) 全開で BDフイル使用 [H] オンコピン1mg (50)生理食塩液 50mL	1.4mg /m <sup>2</sup> 50mL	未定						
04	点滴 点滴注射(無菌製剤加算) 30分で BDフイル使用 [H] ドキソルビシン注50mg (100)生食注100mL	50mg /m <sup>2</sup> 100mL	未定						
05	点滴 点滴注射【閉鎖系無菌加算(1)】 2時間で [H] エンドキサン500mg (250)生理食塩液250mL	750mg /m <sup>2</sup> 250mL	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

プレドニゾン 60mg/m<sup>2</sup> (または100mg/body) day1-5  
 トロコザール、ホリコザール、ホサコザール、フルコザールをCHOP当日と前後1日のみ休薬  
 心電図モニター装着