

マスタ内容確認シート

1 / 1

発行日時 2021年09月27日 17時14分

レジメンNo. 01-040999

クール日数 21日 休薬期間 0日

レジメン名称 CHOP (VCR→VBL)

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 15分で BDフアール使用 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) 30分で BDフアール使用 [H] エクザール 10mg (100)生食注100mL	5mg 100mL /Body	未定						
04	点滴 点滴注射 (無菌製剤加算) 30分で BDフアール使用 [H] アドリアシン 10mg (100)生食注100mL	50mg 100mL /m ²	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 250mL /m ²	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 ² (または100mg/body) day1-5 イトリコザール、ホリコザール、ホサコザール、フルコザールをエクザール投与日と前後1日のみ休薬 心電図モニター装着		