

マスタ内容確認シート

レジメンNo. 01-040501

クール日数 21日 休薬期間 0日

レジメン名称 THP-COP

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) 15分で BDフアール使用 [H] オンコビン 1mg (50)生理食塩液 50mL	1.4mg /m ² 50mL	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] テラルピシン 20mg (100)生食注100mL 蒸留水20mL	50mg /m ² 100mL 3管	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 ² 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/m² (または100mg/body) day1-5
 イトラコザール、ホリコザール、ホサコザール、フルコザールをオンコビン投与日と前後1日のみ休薬
 心電図モニター装着