

# マスタ内容確認シート

レジメンNo. 01-040113

クール日数 21日 休薬期間 0日

レジメン名称 CHOEP

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	未定	未定				
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 (無菌製剤加算) 15分で BDフアール使用 アロキシ点滴静注パック0.75mg	1袋	未定						
03	点滴 点滴注射 (無菌製剤加算) BDフアール使用 (day1のみ) 90分で [H] ベプシド100mg (DI) (500)生食500mL	100mg /m <sup>2</sup> 500mL	未定	未定	未定				
04	点滴 点滴注射 (無菌製剤加算) BDフアール使用 全開で [H] オンコピン1mg (50)生理食塩液 50mL	1.4mg /m <sup>2</sup> 50mL	未定						
05	点滴 点滴注射 (無菌製剤加算) BDフアール使用 30分で [H] ドキソルピシン注50mg (100)生食注100mL	50mg /m <sup>2</sup> 100mL	未定						
06	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 プレートジロン 60mg/m <sup>2</sup> (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、フルコザールをオンコピン投与日と前後1日のみ休薬 心電図モニター装着		