

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. 01-040112

クール日数 21日 休薬期間 0日

レジメン名称 **MEOP**

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					
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					
03	点滴 点滴注射(無菌製剤加算) 15分で [H] ノバントロン20mg (100)生食注100mL	8mg /m ² 100mL	未定						
04	点滴 点滴注射(無菌製剤加算) 2時間で [H] ベプシド100mg (DI) (500)生食500mL	100mg /m ² 500mL	未定	未定					
05	点滴 点滴注射(無菌製剤加算) 全開で [H] オンコビン1mg (50)生理食塩液 50mL	1.4mg /m ² 50mL	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		