

マスタ内容確認シート

1 / 1

発行日時 2021年04月15日 16時18分

レジメンNo. 01-040233

クール日数 21日 休薬期間 0日

レジメン名称 DA-EPOCH (レベル3)

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	未定	未定	未定		
03	点滴 点滴注射 (無菌製剤加算) 24時間で [H] ペプシド100mg (D1) [H] ドキソルビシン注10mg [H] オンコビン1mg (500)生食500mL		72mg 14.4mg 0.4mg 500mL	/m ²	/m ²	/m ²				
04	点滴 点滴注射【閉鎖系無菌加算(1)】 3時間で [H] エンドキサン500mg (500)生食500mL		1080mg 500mL	/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/m² (または100mg/body) day1-5
 トラコゾール、ホリコゾール、ホサコゾール、フルコゾールをオシロニ投与中と前後1日のみ休薬
 心電図モニター装着