

マスタ内容確認シート

1 / 1

発行日時 2021年04月15日 16時19分

レジメンNo. 01-040234

クール日数 21日 休業期間 0日

レジメン名称 DA-EPOCH (レベル4)

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 (DI) 86.4mg /m ² [H] ドキソルビシン注10mg 17.3mg /m ² [H] オンコビン1mg 0.4mg /m ² (500)生食500mL 500mL		未定	未定	未定	未定			
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 1296mg /m ² (500)生食500mL 500mL						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中と前後1日のみ休業 心電図モニター装着		