

マスタ内容確認シート

レジメンNo. 01-040220

クール日数 21日 休薬期間 0日

レジメン名称 CHASE

| 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 | 未定 | | | | |
| 02 | 点滴 点滴注射 15分で ガスター注20mg グラニセトロン注3mgバック | 1管 1袋 | 未定 | 未定 | 未定 | | | | |
| 03 | 点滴 点滴注射 15分で [H] (6.6)デキサート6.6mg (100)生食注100mL | 5管 100mL | 未定 | 未定 | 未定 | | | | |
| 04 | 点滴 点滴注射(無菌製剤加算) 2時間で [H] ペプシド100mg (DI) (500)生食500mL | 100mg 500mL | 未定 | 未定 | 未定 | | | | |
| 05 | 点滴 点滴注射(無菌製剤加算) 650mL以上は1Lバックへ 3時間で [H] キロサイドN1g (500)生食500mL | 2000mg 500mL | | 未定 | 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 (500)生食500mL | 1200mg 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

ロサイトによる結膜炎予防の点眼液(フルオロロン点眼液±生食点眼)
心電図モニター装着