

# マスタ内容確認シート

発行日時 2021年09月17日 16時25分

レジメンNo. 01-040950

クール日数 21日 休薬期間 0日

レジメン名称 VR-CAP

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			
02	皮下 皮下注射(無菌製剤加算) [H] ベルケイド3mg (20)生食注 20mL	1.3mg /m <sup>2</sup> 1管	未定			未定			
04	点滴 点滴注射 15分で アロキシ点滴静注バック0.75mg	1袋	未定						
05	点滴 点滴注射(無菌製剤加算) 30分で [H] ドキソルビシン注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)】 3時間で [H] エンドキサン500mg (500)生食500mL	750mg /m <sup>2</sup> 500mL	未定						
----- 続きあり -----									

適用時確認コメント	確認印	
	医師	薬剤師
注意コメント ブレドニゾロン 100mg/body day1-5 リツキシマブは医師判断で実施(別オター-)。day1に投与する場合は、ベルケイド→リツキシマブの順に投与 心電図モニター装着		

# マスタ内容確認シート

2 / 2

発行日時 2021年09月17日 16時25分

レジメンNo. 01-040950

クール日数 21日 休薬期間 0日

レジメン名称 VR-CAP

RpNo	薬剤名/手技/コメント	1回投与量 (主単位)	速度指示	day(8)	day(9)	day(10)	day(11)	day(12)	day(13)	day(14)
03	皮下 皮下注射(無菌製剤加算) [H] ベルケイド 3mg (20)生食注 20mL	1.3mg	/m <sup>2</sup> 1管	未定			未定			
————— 終了 —————										

適用時確認コメント	確認印	
注意コメント プレドニゾロン 100mg/body day1-5 リツキシマブ は医師判断で実施(別オーダー)。day1に投与する場合は、ベルケイド → リツキシマブ の順に投与 心電図モニター装着	医師	薬剤師