

マスタ内容確認シート

1 / 4

発行日時 2021年04月21日 15時59分

レジメンNo. 01-040292

クール日数 28日 休薬期間 0日

レジメン名称 EPd (2コース) ★76歳以上

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 (100)生食注100mL	100mL	未定						
02	点滴 点滴注射 15分で [H] (6.6)デキサート6.6mg [H] (3.3)デキサート3.3mg ポララミン注5mg ガスター注20mg (50)生理食塩液 50mL	2管 1管 1管 1管 1瓶	未定						
03	点滴 点滴注射 (無菌製剤加算) フィルター付きルート 300mL/時 [H] エムプリシティ300mg (250)生理食塩液250mL 蒸留水100mL	10mg /kg 250mL 1瓶	未定						
----- 続きあり -----									

適用時確認コメント	確認印	
注意コメント ホマリスト day1-21で内服 前投薬開始時にカナル500mgを内服 心電図モニター装着	医師	薬剤師

マスタ内容確認シート

2 / 4

発行日時 2021年04月21日 15時59分

レジメンNo. 01-040292

クール日数 28日 休薬期間 0日

レジメン名称 EPd (2コース) ★76歳以上

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)
01	点滴 点滴注射 (100)生食注100mL	100mL	未定						
02	点滴 点滴注射 15分で [H] (6.6)デキサート6.6mg [H] (3.3)デキサート3.3mg ポララミン注5mg ガスター注20mg (50)生理食塩液 50mL	2管 1管 1管 1管 1瓶	未定						
04	点滴 点滴注射 (無菌製剤加算) フィルター付きルート 300mL/時 [H] エムプリシティ300mg (250)生理食塩液250mL 蒸留水100mL	10mg /kg 250mL 1瓶	未定						
----- 続きあり -----									

適用時確認コメント	確認印	
注意コメント ホマリスト day1-21で内服 前投薬開始時にカナル500mgを内服 心電図モニター装着	医師	薬剤師

マスタ内容確認シート

3 / 4

発行日時 2021年04月21日 15時59分

レジメンNo. 01-040292

クール日数 28日 休薬期間 0日

レジメン名称 EPd (2コース) ★76歳以上

RpNo	薬剤名/手技/コメント	1回投与量 (主単位) 速度指示	day (15)	day (16)	day (17)	day (18)	day (19)	day (20)	day (21)
01	点滴 点滴注射 (100) 生食注100mL	100mL	未定						
02	点滴 点滴注射 15分で [H] (6.6) デキサート6.6mg [H] (3.3) デキサート3.3mg ポララミン注5mg ガスター注20mg (50) 生理食塩液 50mL	2管 1管 1管 1管 1瓶	未定						
05	点滴 点滴注射 (無菌製剤加算) フィルター付きルート 300mL/時 [H] エムプリシティ300mg (250) 生理食塩液250mL 蒸留水100mL	10mg /kg 250mL 1瓶	未定						
----- 続きあり -----									

適用時確認コメント	確認印	
注意コメント ホマリス day1-21で内服 前投薬開始時にカナル500mgを内服 心電図モニター装着	医師	薬剤師

マスタ内容確認シート

4 / 4

発行日時 2021年04月21日 15時59分

レジメンNo. 01-040292

クール日数 28日 休薬期間 0日

レジメン名称 EPd (2コース) ★76歳以上

RpNo	薬剤名/手技/コメント	1回投与量 (主単位) 速度指示	day (22)	day (23)	day (24)	day (25)	day (26)	day (27)	day (28)
01	点滴 点滴注射 (100)生食注100mL	100mL	未定						
02	点滴 点滴注射 15分で [H] (6.6)デキサート6.6mg [H] (3.3)デキサート3.3mg ポララミン注5mg ガスター注20mg (50)生理食塩液 50mL	2管 1管 1管 1管 1瓶	未定						
06	点滴 点滴注射 (無菌製剤加算) フィルター付きルート 300mL/時 [H] エムプリシティ300mg (250)生理食塩液250mL 蒸留水100mL	10mg /kg 250mL 1瓶	未定						
終了									

適用時確認コメント	確認印	
注意コメント ホマリス day1-21で内服 前投薬開始時にカナル500mgを内服 心電図モニター装着	医師	薬剤師