

マスタ内容確認シート

発行日時 2021年04月15日 16時37分

レジメンNo. 01-040360

クール日数 21日 休薬期間 0日

レジメン名称 PAD

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	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			
03	点滴 点滴注射(無菌製剤加算) 全開で [H] ドキソルピシン注10mg (50)生理食塩液 50mL	9mg 50mL	/m ²	未定	未定	未定	未定			
04	皮下 皮下注射 [H] ベルケイド3mg (20)生食注 20mL	1.3mg 1管	/m ²	未定			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

デキサメタゾン(経口・静注) day1-4
心電図モニター装着

マスタ内容確認シート

レジメンNo. 01-040360

クール日数 21日 休薬期間 0日

レジメン名称 PAD

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)
05	皮下 皮下注射 [H] ベルケイド 3mg (20)生食注 20mL	1.3mg 1管	/m ²	未定			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

デキサメタゾン(経口・静注) day1-4
心電図モニター装着