

マスタ内容確認シート

1 / 1

発行日時 2023年09月19日 16時30分

レジメンNo. 01-090650

クール日数 21日 休薬期間 0日

レジメン名称 **CBDCA+5-FU+Pembrolizumab 3週1コース**

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(無菌製剤加算) フィルター付きルート 30分で [H] キイトルーダ100mg (100)生食注100mL	200mg 100mL	/Body	未定						
03	点滴 点滴注射 30分で パロノセトロン点滴静注バック0.75mg アロカリス点滴静注235mg [H] (3.3)デキサート3.3mg [H] (6.6)デキサート6.6mg	1袋 1瓶 1管 1管		未定						
04	点滴 点滴注射 15分で [H] (6.6)デキサート6.6mg (50)生理食塩液 50mL	1管 50mL			未定	未定	未定			
05	点滴 点滴注射(無菌製剤加算) 60分で [H] 加味*プラチン(遮光)50mg (500)生食500mL	5mg 500mL	/GFR+25	未定						
06	点滴 点滴注射(無菌製剤加算) 24時間で [H] フルオロウラシル注1000mg (1000)ソルデム3A ★1000mL★	1000mg 1000mL	/㎡	未定	未定	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

心電図モニター装着