

# マスタ内容確認シート

発行日時 2021年04月22日 10時45分

レジメンNo. 01-080110

クール日数 154日 休薬期間 0日

レジメン名称 **レミケード (初回・2週目・6週目・14週目)**

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 (無菌製剤加算) フィルター付きルート 2時間で [H] レミケード注100mg (250) 生理食塩液250mL	5mg	/kg	未定						
02	点滴 点滴注射 投与前後に使用 (100) 生食注100mL		100mL	未定						
----- 続きあり -----										

<b>適用時確認コメント</b> 初回の投与はインブリキマブ <sup>®</sup> を使用	<b>確認印</b>	
<b>注意コメント</b> 投与30分前にレスタミン 3錠を内服 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22日 10時45分

レジメンNo. 01-080110

クール日数 154日 休薬期間 0日

レジメン名称 **レミケード (初回・2週目・6週目・14週目)**

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)		
03	点滴 点滴注射 (無菌製剤加算) フィルター付きルート 2時間で	[H] レミケード注100mg (250) 生理食塩液250mL	5mg 250mL	/kg	未定						
04	点滴 点滴注射 投与前後に使用 (100) 生食注100mL		100mL		未定						
----- 続きあり -----											

<b>適用時確認コメント</b> 初回の投与はインリキマブを使用	<b>確認印</b>	
<b>注意コメント</b> 投与30分前にレスタミン 3錠を内服 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22日 10時45分

レジメンNo. 01-080110

クール日数 154日 休薬期間 0日

レジメン名称 **レミケード (初回・2週目・6週目・14週目)**

RpNo	薬剤名/手技/コメント	1回投与量 (主単位)	速度指示	day (43)	day (44)	day (45)	day (46)	day (47)	day (48)	day (49)
05	点滴 点滴注射 (無菌製剤加算) フィルター付きルート 2時間で	[H] レミケード注100mg (250) 生理食塩液250mL	5mg /kg 250mL	未定						
06	点滴 点滴注射 投与前後に使用 (100) 生食注100mL		100mL	未定						
----- 続きあり -----										

<b>適用時確認コメント</b> 初回の投与はインフリキシマブを使用	<b>確認印</b>	
<b>注意コメント</b> 投与30分前にレスタミン 3錠を内服 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22日 10時45分

レジメンNo. 01-080110

クール日数 154日 休薬期間 0日

レジメン名称 **レミケード (初回・2週目・6週目・14週目)**

RpNo	薬剤名/手技/コメント	1回投与量 (主単位)	速度指示	day (99)	day (10)	day (10)	day (10)	day (10)	day (10)	day (10)
07	点滴 点滴注射 (無菌製剤加算) フィルター付きルート 2時間で	[H] レミケード注100mg (250) 生理食塩液250mL	5mg /kg 250mL	未定						
08	点滴 点滴注射 投与前後に使用 (100) 生食注100mL		100mL	未定						
----- 終了 -----										

<b>適用時確認コメント</b> 初回の投与はインパキマブを使用	<b>確認印</b>	
<b>注意コメント</b> 投与30分前にレスタミン 3錠を内服 心電図モニター装着	医師	薬剤師