

マスタ内容確認シート

1 / 3

発行日時 2023年09月19日 16時30分

レジメンNo. 01-090660

クール日数 21日 休薬期間 0日

レジメン名称 **CBDCA+5-FU+Cmab (初回)** **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 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 ポラミン注5mg [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 1管	未定						
03	点滴 点滴注射 (無菌製剤加算) 2時間で [H] アーピタックス100mg (250)生理食塩液250mL	400mg /m ² 250mL	未定						
04	点滴 点滴注射 (無菌製剤加算) 60分で [H] カル*プラチ(遮光)50mg (500)生食500mL	5mg /GFR+25 500mL	未定						
05	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			
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 /m ² 1000mL	未定	未定	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

ア-ピタックス投与後1時間の経過観察
心電図モニター装着

マスタ内容確認シート

レジメンNo. 01-090660

クール日数 21日 休薬期間 0日

レジメン名称 **CBDCA+5-FU+Cmab (初回)** 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 (8)	day (9)	day (10)	day (11)	day (12)	day (13)	day (14)
07	点滴 点滴注射 投与前後に使用 (100)生食注100mL	100mL		未定						
08	点滴 点滴注射 15分で ポララミン注5mg [H] (6.6)デキサート6.6mg (50)生理食塩液 50mL	1管 1管 1瓶		未定						
09	点滴 点滴注射 (無菌製剤加算) 60分で [H] アービタックス100mg (250)生理食塩液250mL	250mg 250mL	/m ²	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

アービタックス投与後1時間の経過観察
心電図モニター装着

マスタ内容確認シート

3 / 3

発行日時 2023年09月19日 16時30分

レジメンNo. 01-090660

クール日数 21日 休薬期間 0日

レジメン名称 **CBDCA+5-FU+Cmab (初回)** **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 (15)	day (16)	day (17)	day (18)	day (19)	day (20)	day (21)
07	点滴 点滴注射 投与前後に使用 (100)生食注100mL	100mL		未定						
08	点滴 点滴注射 15分で ポラミン注5mg [H] (6.6)デキサート6.6mg (50)生理食塩液 50mL	1管 1管 1瓶		未定						
09	点滴 点滴注射 (無菌製剤加算) 60分で [H] アービタックス100mg (250)生理食塩液250mL	250mg 250mL	/m ²	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

アビタックス投与後1時間の経過観察
心電図モニター装着