

マスタ内容確認シート

レジメンNo. 01-090661

クール日数 21日 休薬期間 0日

レジメン名称 **CBDCA+5-FU+Cmab (2回目以降) 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						
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 1袋 アロカリス点滴静注235mg 1瓶 ポラミン注5mg 1管 [H] (3.3)デキサート3.3mg 1管 [H] (6.6)デキサート6.6mg 1管		未定						
04	点滴 点滴注射(無菌製剤加算) 60分で [H] アーピタックス100mg 250mg /m ² (250)生理食塩液250mL 250mL		未定						
05	点滴 点滴注射(無菌製剤加算) 60分で [H] 加林*プラチン(遮光)50mg 5mg /GFR+25 (500)生食500mL 500mL		未定						
06	点滴 点滴注射 15分で [H] (6.6)デキサート6.6mg 1管 (50)生理食塩液 50mL 50mL			未定	未定	未定			
07	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 1000mg /m ² (1000)ソルデム3A ★1000mL★ 1000mL		未定	未定	未定	未定			
08	点滴 点滴注射 5-FU終了後に使用 (100)生食注100mL 100mL						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

心電図モニター装着

マスタ内容確認シート

レジメンNo. 01-090661

クール日数 21日 休薬期間 0日

レジメン名称 **CBDCA+5-FU+Cmab (2回目以降) 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)
01	点滴 点滴注射 投与前後に使用 (100)生食注100mL	100mL		未定						
03	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						
04	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

心電図モニター装着

マスタ内容確認シート

発行日時 2023年09月19日 16時30分

レジメンNo. 01-090661

クール日数 21日 休薬期間 0日

レジメン名称 **CBDCA+5-FU+Cmab (2回目以降) 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)
01	点滴 点滴注射 投与前後に使用 (100)生食注100mL	100mL	未定						
03	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						
04	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 /m ² 250mL	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