

マスタ内容確認シート

1 / 1

発行日時 2023年01月11日 08時37分

レジメンNo. 01-090665

クール日数 7日 休業期間 0日

レジメン名称 Cmab (毎週: 初回) +wPTX 1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 15分で [H] (6.6)デキサート6.6mg ポラミン注5mg (50)生理食塩液 50mL	1管 1管 50mL	未定						
03	点滴 点滴注射 (無菌製剤加算) 2時間で [H] アービタックス100mg (250) 生理食塩液250mL	400mg /m ² 250mL	未定						
04	点滴 点滴注射 15分で グラニセトロン注3mgバック ガスター注20mg	1袋 1管	未定						
05	点滴 点滴注射 (無菌製剤加算) フィルター付きルート 60分で [H] パクリタキセル100mg (250) 5%ブドウ糖☆250mL☆	80mg /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

PTX: 6週連続投与後に1週休業することが望ましい
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