

マスタ内容確認シート

1 / 1

発行日時 2021年04月19日 11時10分

レジメンNo. 04-010200

クール日数 21日 休業期間 0日

レジメン名称 **Nab-PTX[乳]** 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 15分で [H] (6.6)デキサート6.6mg グラニセトロン注3mgバック	1管 1袋	未定						
03	点滴 点滴注射 (無菌製剤加算) フィルター使用禁止 30分で [H] アブラキサン100mg (100)生食注100mL	260mg /m ² 100mL	未定						
----- 終了 -----									

適用時確認コメント 特定生物由来の同意書が必要	確認印	
注意コメント 禁止! フィルター付きルート 心電図モニター装着	医師	薬剤師