

マスタ内容確認シート

発行日時 2021年04月19日 11時11分

レジメンNo. 04-010360

クール日数 28日 休薬期間 0日

レジメン名称 **Weekly Nab-PTX[乳]** 4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] (3.3)デキサート3.3mg (50)生理食塩液 50mL	1管 50mL	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 (50)生理食塩液 50mL	100mg /m ² 1瓶	未定						
----- 続きあり -----									

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 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 / 3

発行日時 2021年04月19日 11時11分

レジメンNo. 04-010360

クール日数 28日 休薬期間 0日

レジメン名称 **Weekly Nab-PTX[乳]** 4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						
02	点滴 点滴注射 15分で [H] (3.3)デキサート3.3mg (50)生理食塩液 50mL	1管 50mL	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 (50)生理食塩液 50mL	100mg /m ² 1瓶	未定						
----- 続きあり -----									

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

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

3 / 3

発行日時 2021年04月19日 11時11分

レジメンNo. 04-010360

クール日数 28日 休薬期間 0日

レジメン名称 **Weekly Nab-PTX[乳]** 4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						
02	点滴 点滴注射 15分で [H] (3.3)デキサート3.3mg (50)生理食塩液 50mL	1管 50mL	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 (50)生理食塩液 50mL	100mg /m ² 1瓶	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 心電図モニター装着	医師	薬剤師