

マスタ内容確認シート

レジメンNo. 04-019990

クール日数 28日 休薬期間 0日

レジメン名称 **CMF 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 アロキシ点滴静注バック0.75mg [H] (3.3)デキサート3.3mg [H] (6.6)デキサート6.6mg	1袋 1管 1管	未定						
03	点滴 点滴注射 (無菌製剤加算) 30分で [H] メソトレキセート50mg (100)生食注100mL	40mg /m ² 100mL	未定						
04	点滴 点滴注射 (無菌製剤加算) 5分で [H]フルオロウラシル注1000mg (50)生理食塩液 50mL	600mg /m ² 50mL	未定						
----- 続きあり -----									

適用時確認コメント

CPA内服レジメン

確認印

医師

薬剤師

注意コメント

インドキサン 100mg/m² (分1) day1-14で内服
心電図モニター装着

マスタ内容確認シート

レジメンNo. 04-019990

クール日数 28日 休薬期間 0日

レジメン名称 **CMF** 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 アロキシ点滴静注バック0.75mg [H] (3.3)デキサート3.3mg [H] (6.6)デキサート6.6mg	1袋 1管 1管		未定						
03	点滴 点滴注射 (無菌製剤加算) 30分で [H] メソトレキセート50mg (100)生食注100mL	40mg 100mL	/m ²	未定						
04	点滴 点滴注射 (無菌製剤加算) 5分で [H] フルオロウラシル注1000mg (50)生理食塩液 50mL	600mg 50mL	/m ²	未定						
----- 終了 -----										

適用時確認コメント CPA内服レジメン	確認印	
注意コメント エドキサン 100mg/m ² (分1) day1-14で内服 心電図モニター装着	医師	薬剤師