

マスタ内容確認シート

レジメンNo. 04-010130

クール日数 21日 休薬期間 0日

レジメン名称 **3W HER (初回)** **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 パラミン注5mg [H] (6.6)デキサート6.6mg (50)生理食塩液 50mL	1管 1管 50mL	未定						
03	点滴 点滴注射 (無菌製剤加算) 90分で トラスツズマブBS150mg (250)生理食塩液250mL 蒸留水20mL	8mg /kg 250mL 2管	未定						
----- 終了 -----									

適用時確認コメント	確認印	
注意コメント 心電図モニター装着	医師	薬剤師