

# マスタ内容確認シート

レジメンNo. 04-010230

クール日数 21日 休薬期間 0日

レジメン名称 **W-PTX (毎週) +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 [H] (6.6)デキサート6.6mg ポララミン注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) 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						
04	点滴 点滴注射 投与前後に使用 (100)生食注100mL	100mL		未定					
05	点滴 点滴注射 15分で [H] (6.6)デキサート6.6mg ポララミン注5mg ガスター注20mg グラニセトロン注3mgバック	1管 1管 1管 1袋		未定					
06	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 <sup>2</sup> 250mL		未定					
----- 続きあり -----									

適用時確認コメント

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

レジメンNo. 04-010230

クール日数 21日 休薬期間 0日

レジメン名称 **W-PTX (毎週) +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 (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						
07	点滴 点滴注射 15分で [H] (6.6)デキサート6.6mg ポララミン注5mg ガスター注20mg グラニセトロン注3mgバック	1管 1管 1管 1袋	未定						
08	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 <sup>2</sup> 250mL	未定						
----- 続きあり -----									

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

# マスタ内容確認シート

レジメンNo. 04-010230

クール日数 21日 休薬期間 0日

レジメン名称 **W-PTX (毎週) +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 (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						
07	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 ガスター注20mg グラニセトロン注3mgバック	1管 1管 1管 1袋	未定						
08	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 <sup>2</sup> 250mL	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