

# マスタ内容確認シート

1 / 1

発行日時 2021年04月19日 11時14分

レジメンNo. 04-010415

クール日数 21日 休薬期間 0日

レジメン名称 **パージェタ+HER (2回目以降) 3週1コース**

| RpNo | 薬剤名/手技/コメント   | 1回投与量 (主単位)<br>速度指示 | day(1) | day(2) | day(3) | day(4) | day(5) | day(6) | day(7) |
|------|---|---------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 01   | 点滴<br>点滴注射<br>投与前後に使用<br>(100)生食注100mL                                      | 100mL               | 未定     |        |        |        |        |        |        |
| 02   | 点滴<br>点滴注射<br>15分で<br>ポラミン注5mg<br>[H] (6.6)デキサート6.6mg<br>(50)生理食塩液 50mL     | 1管<br>1管<br>50mL    | 未定     |        |        |        |        |        |        |
| 03   | 点滴<br>点滴注射 (無菌製剤加算)<br>30分で<br>[H] パージェタ点滴静注 420mg<br>(250) 生理食塩液250mL      | 420mg<br>250mL      | 未定     |        |        |        |        |        |        |
| 04   | 点滴<br>点滴注射 (無菌製剤加算)<br>60分で<br>トラスツマブBS150mg<br>(250) 生理食塩液250mL<br>蒸留水20mL | 6mg<br>250mL<br>1管  | 未定     |        |        |        |        |        |        |
| 終了   |   |                     |        |        |        |        |        |        |        |

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