

# マスタ内容確認シート

レジメンNo. 04-010521

クール日数 21日 休薬期間 0日

レジメン名称 **カドサイラ (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) 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 ポララミン注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) フィルター付きルート 30分まで短縮可 [H] カドサイラ 160mg (250) 生理食塩液250mL	3.6mg /kg 250mL	未定						
終了									

適用時確認コメント	確認印	
注意コメント 術後薬物療法の場合は、投与回数は14回まで 心電図モニター装着	医師	薬剤師