

# マスタ内容確認シート

1 / 3

発行日時 2023年12月14日 08時31分

レジメンNo. 04-020006

クール日数 21日 休業期間 0日

レジメン名称 wPTX+wCBDCA+Pembrolizumab (術前①) 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)
			未定						
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 (無菌製剤加算) フィルター付きルート 30分で [H] キイトルーダ 100mg (100)生食注100mL	200mg /Body 100mL	未定						
03	点滴 点滴注射 (無菌製剤加算) 15分で グラニセトロン注3mgバック [H] (6.6)デキサート6.6mg ガスター注20mg ポララミン注5mg	1袋 1管 1管 1管	未定						
04	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						
05	点滴 点滴注射 (無菌製剤加算) 60分で [H] カルボプラチン(遮光)450mg (250)5%ブドウ糖☆250mL☆	1.5mg /GFR+25 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 術前①(4コース)→術前②(4コース)→手術→術後(9コース) 心電図モニター装着		

# マスタ内容確認シート

2 / 3

発行日時 2023年12月14日 08時31分

レジメンNo. 04-020006

クール日数 21日 休薬期間 0日

レジメン名称 wPTX+wCBDCA+Pembrolizumab (術前①) 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)
			未定						
01	点滴 点滴注射 投与前後に使用 (100)生食注100mL	100mL	未定						
03	点滴 点滴注射 (無菌製剤加算) 15分で グラニセトン注3mgバック [H] (6.6)デキサート6.6mg ガスター注20mg ポララミン注5mg	1袋 1管 1管 1管	未定						
04	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						
05	点滴 点滴注射 (無菌製剤加算) 60分で [H] カルプラチン(遮光)450mg (250)5%ブドウ糖☆250mL☆	1.5mg /GFR+25 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 術前①(4コース)→術前②(4コース)→手術→術後(9コース) 心電図モニター装着		

# マスタ内容確認シート

3 / 3

発行日時 2023年12月14日 08時31分

レジメンNo. 04-020006

クール日数 21日 休薬期間 0日

レジメン名称 wPTX+wCBDCA+Pembrolizumab (術前①) 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)
			未定						
01	点滴 点滴注射 投与前後に使用 (100)生食注100mL	100mL	未定						
03	点滴 点滴注射 (無菌製剤加算) 15分で グラニセトロン注3mgバック [H] (6.6)デキサート6.6mg ガスター注20mg ポララミン注5mg	1袋 1管 1管 1管	未定						
04	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						
05	点滴 点滴注射 (無菌製剤加算) 60分で [H] カルボプラチン(遮光)450mg (250) 5%ブドウ糖☆250mL☆	1.5mg /GFR+25 250mL	未定						
終了									

適用時確認コメント

確認印

医師

薬剤師

注意コメント

術前①(4コース)→術前②(4コース)→手術→術後(9コース)  
心電図モニター装着