

マスタ内容確認シート

レジメンNo. 08-010190

クール日数 28日 休薬期間 0日

レジメン名称 **GEM+CBDCA** 4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 30分で グラニセトロン注3mgパック [H] (6.6)デキサート6.6mg	1袋 1管	未定						
03	点滴 点滴注射(無菌製剤加算) 30分で [H] ゲムシタピン 1g (100)生食注100mL	1000mg 100mL	未定						
04	点滴 点滴注射 15:00~翌6:00 ソルアセットF500mL(ヴィーンF)(DI) (500)ソルデム3A ☆500mL☆	1000mL 500mL	未定						
05	点滴 点滴注射 6:00~14:00 ソルアセットF500mL(ヴィーンF)(DI) (500)ソルデム3A ☆500mL☆	1000mL 500mL		未定					
06	点滴 点滴注射 30分で グラニセトロン注3mgパック [H] (6.6)デキサート6.6mg	1袋 1管		未定					
07	点滴 点滴注射(無菌製剤加算) 1時間で [H] 加ホ*プラチン(遮光)450mg (250)生理食塩液250mL	5mg 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

2 / 4

発行日時 2021年04月22日 09時54分

レジメンNo. 08-010190

クール日数 28日 休薬期間 0日

レジメン名称 **GEM+CBDCA** 4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)
			08	点滴 点滴注射 15:00~翌6:00 ソルアセトF500mL (ヴィーンF) (D1) (500)ソルデム3A ☆500mL☆	500mL 500mL		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. 08-010190

クール日数 28日 休薬期間 0日

レジメン名称 **GEM+CBDCA** 4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						
02	点滴 点滴注射 30分で グラニセトロン注3mgバック [H] (6.6)デキサート6.6mg	1袋 1管	未定						
03	点滴 点滴注射(無菌製剤加算) 30分で [H] ゲムシタピン 1g (100)生食注100mL	1000mg /m ² 100mL	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

4 / 4

発行日時 2021年04月22日 09時54分

レジメンNo. 08-010190

クール日数 28日 休薬期間 0日

レジメン名称 **GEM+CBDCA** 4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						
02	点滴 点滴注射 30分で グラニセトロン注3mgバック [H] (6.6)デキサート6.6mg	1袋 1管		未定						
03	点滴 点滴注射 (無菌製剤加算) 30分で [H] ゲムシタビン 1g (100)生食注100mL	1000mg 100mL	/m ²	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

心電図モニター装着