

化学療法レジメンセット登録用紙

領域	消化器がん	ルート	リザーバー
適応	NET/NEC		
No(3桁)	016	CODE	001005001016
診療科	消化器内科	医師	畑中
セット名称	STZ(1000mg/m ²)		
申請年月日	令和 3 年	11月8日	
緊急		通常	●

抗癌剤名称	手技	標準投与量
ザノサー	DIV	1500 mg/m ²

リザーバー	末梢	皮下	確認		
●			医師	看護師	薬剤師
投与時間		総液量	2450 mL		
7 時間	30 分	Mg ²⁺ mEq	K ⁺ mEq		

投与スケジュール: (投 休) or (投与間隔 7 日)《 》クール

投与順	Rp	Total時間入力	投与スケジュール																														
			-1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28		
1	生食 1000mL 手技: 静脈内 経路:	4時間 DIV	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																												
2	パロノセトロンバッグ 50mL +デキサート 9.9mg +アロカリス 1V 手技: 静脈内 経路:	30分 DIV	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																												
3	マンニトールS 300mL 手技: 静脈内 経路:	30分 DIV	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																												
4	ザノサー ()mg +生食 100mL 手技: 静脈内 経路: 1V: Ns9.5mLで溶解(100mg/mL)	30分 DIV	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																												
5	生食 1000mL 手技: 静脈内 経路:	2時間 DIV	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																												
6	ヘパリンNaロックシリンジ 1本 手技: 静脈内 経路:	IV	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																												
7	手技: 経路:		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8	手技: 経路:		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9	手技: 経路:		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10	手技: 経路:		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	