

レジメン名称 : IAP

インターバル日数 : 28 日

基準日 : Day 1

使用する抗がん剤:

RP	手技	薬剤名称	標準値	上限値	設定量	単位
02	点滴注射	イホマイド注 1g	0.7g/m2	1.4g	0.7	g/m2
04	点滴注射	エピルビシン注射用50mg	35mg/m2	70mg	35	mg/m2
05	点滴注射	シスプラチン点滴静注(10mg 50mg)	15mg/m2	30mg	15	mg/m2

RP	手技	薬剤名称	用量/単位	Day1	Day2	Day3	Day4	Day5		
01	点滴注射	デキサート注射液 6.6mg アロキシ静注 0.75mg/5mL 生理食塩液 100mL 療法名:IAP 点滴注射: 点滴速度 222ml/h : *点滴時間 30分で 投与経路:末梢ルートメイン 1	3V 1V 1B	09:00						
02	点滴注射	イホマイド注 1g 生理食塩液 500mL 療法名:IAP 点滴注射: 点滴速度 500ml/h : *点滴時間 1時間で 投与経路:末梢ルートメイン 1	0g 1袋	09:30	09:30	09:30	09:30	09:30		
03	点滴注射	ウロミテキサン注 400mg/4mL 生理食塩液 100mL 療法名:IAP 点滴注射: 点滴速度 208ml/h : *点滴時間 30分で 投与経路:末梢側管1	1A 1B	09:30 13:30 17:30	09:30 13:30 17:30	09:30 13:30 17:30	09:30 13:30 17:30	09:30 13:30 17:30		
04	点滴注射	エピルビシン注射用50mg 生理食塩液 100mL 療法名:IAP 点滴注射: 点滴速度 200ml/h : *点滴時間 30分で 投与経路:末梢ルートメイン 1	0mg 1B	10:30						
05	点滴注射	シスプラチン点滴静注(10mg 50mg) 生理食塩液 500mL 療法名:IAP 点滴注射: 点滴速度 320ml/h : *点滴時間 2.5時間で 投与経路:末梢ルートメイン 1	0mg 1袋	11:00	10:30	10:30	10:30	10:30		

レジメン名称 : IAP

インターバル日数 : 28 日

基準日 : Day 1

RP	手技	薬剤名称	用量/単位	Day1	Day2	Day3	Day4	Day5		
06	点滴注射	ソリター-T 3号 輸液 500mL 「YD」 療法名:IAP 点滴注射: 点滴速度 83.3ml/h : *点滴時間 6時間で 投与経路:末梢ルートメイン1	1袋	2回	2回	2回	2回	2回		
07	点滴注射	デキサート注射液 6.6mg 生理食塩液 100mL 療法名:IAP 点滴注射: 点滴速度 204ml/h : *点滴時間 30分で 投与経路:末梢ルートメイン1	1V 1B		09:00	09:00	09:00	09:00		