

レジメン名称 : VR-CAP (ホ`ルツ`ミブ`皮下注)

インターバル日数 : 21 日

基準日 : Day 1

| RP | 手技 | 薬剤名称 | 用量/単位 | Day8 | Day9 | Day10 | Day11 | | | |
|----|------|---|-----------|------|------|-------|-------|--|--|--|
| 01 | 点滴注射 | グ`ラネ`トロン点滴静注`バッグ` 3mg/50mL 療法名:VR-CAP (ホ`ルツ`ミブ`皮下注) 点滴注射: 点滴速度 100ml/h : *点滴時間 30分で 投与経路:末梢`ルト`メイン` 1 | 1袋 | | | | | | | |
| 02 | 点滴注射 | ドキシソルビシン注射液 (10mg 50mg) 生理食塩液 100mL 療法名:VR-CAP (ホ`ルツ`ミブ`皮下注) 点滴注射: 点滴速度 400ml/h : *点滴時間 15分で 投与経路:末梢`ルト`メイン` 1 | 0mg 1B | | | | | | | |
| 03 | 点滴注射 | エンドキサン注 (100mg 500mg) 生理食塩液 250mL 療法名:VR-CAP (ホ`ルツ`ミブ`皮下注) 点滴注射: 点滴速度 125ml/h : *点滴時間 2時間で 投与経路:末梢`ルト`メイン` 1 | 0mg 1袋 | | | | | | | |
| 04 | 点滴注射 | 生理食塩液 50mL 療法名:VR-CAP (ホ`ルツ`ミブ`皮下注) 点滴注射: 点滴速度 600ml/h : *点滴時間 5分で 投与経路:末梢`ルト`メイン` 1 | 1B | | | | | | | |
| 05 | 皮下注射 | ベルケイド注射用 3mg (毒薬) 生理食塩液 20mL 療法名:VR-CAP (ホ`ルツ`ミブ`皮下注) 皮下注射:ワンショット 点滴前に一番最初に投与 生食1.2mL/Vで溶解(2.5mg/mL) | 0mg 1A | 1回 | | | 1回 | | | |