

◆レジメンマスタ確認シート◆

【カドサイラ 2回目以降】

レジメン番号 02010490
対象がん種 乳がん
レジメン名 カドサイラ 2回目以降
インターバル日数 21日

Rp	薬品名	標準値	上限値																			
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
1	★一時点滴（レジメン） 13:30 テルモ生食（100mL）[生理食塩液] ◆施行者F：血管確保。	1	本	○																		
2	★側管点滴（レジメン） 13:30-14:00 30分かけて 劇 必) カドサイラ点滴静注用（160mg） 劇 必) カドサイラ点滴静注用（100mg） 生理食塩液「ヒカリ」（250mL） ◆施行者F：3.6mg/kg フィルター使用。	3.6 3.6 1	3.96 mg/kg 3.96 mg/kg 本	○																		
	<<以下余白>>																					

備考 術後で使用する場合は術前でHERおよびタキサンを使用した患者

--