

23N004_DOXIL(1) 4週毎

DXR (Day 1) 4週毎

◆ _____月_____日(Day1)から_____コース実施。 (外来で実施 ・ 入院で実施)

★(注意喚起)累積投与量に注意が必要なレジメンです！！

Rp. 商品名	用量 [基準量]	投与方法	Day 0	1	2	3	4	5	6	7
1 生食注 (100mL) デカドロン注射液1. 65mg	1 瓶 4 A	div / 30min		●						
2 ブドウ糖注 5% (100mL)	1 瓶	div(フラッシュ)		●						
3 ブドウ糖注 5% (250mL) ドキシル注	1 瓶 _____ mg [50mg/m2]	div / 90mg未満 : 1.5hr 90mg以上 : 2.0hr		○						
4 ブドウ糖注 5% (100mL)	1 瓶	div(フラッシュ) / 30min		●						

※ 皮膚障害対策として、あらかじめ”手足症候群対応セット”をオーダーしてください。