レジメン登録申請書

Rp	薬剤名	投与量	投与経路	投与時間	投与日	器具
1	生理食塩液50ml	1本	点滴静注 ルート確保	全開で	day1	インラインフィルター
2	生理食塩液100ml 〇イミフィンジ点滴静注	1本 1500mg/body	点滴静注	1時間かけて	day1	インラインフィルター
3	生理食塩液500mL デキサート注 6.6mg/2mL アロキシ静注 0.75mg/5mL	1Bag 1V 1V	点滴静注	1時間で	day1.8	
4	5%大塚糖液100ml 〇ゲムシタビン点滴静注用	1本 1000mg/m2	点滴静注	30分で	day1.8	
5	生理食塩液250mL 〇シスプラチン点滴静注	1Bag 25mg/m2	点滴静注	1時間で	day1.8	遮光袋
6	生理食塩液50mL	1Bag	点滴静注 ルートフラッシュ	全開で	day1.8	

その他（減量基準・特記事項など）