

患者番号		病棟	テスト病棟	(テスト病)
患者氏名	様	診療科	呼吸器外科	
生年月日	性別 男	指示医	テスト 医師	印

レジメンNo. 0534039-1 適用回数 1 回目 前回投与歴 初回  
 レジメン名称 ヘムドリスマブ (6週)

直近レジメン ヘムドリスマブ+PEM(維持) 直近投与歴 2023/05/09

RpNo	薬剤名/手技/コメント	速度指示 投与量 (主単位)	05/10 水 day1						
01	点滴 Chemo点滴【薬剤部調製】 200ml/h (30分) インラインフィルター使用 テルモ生食 100ml ★キイトルーダ	**.*mL/h : **時**分  1袋 400mg	未定						
100%		4バイアル							
02	点滴 点滴 【R】ヘムドリスマブ (6週毎):34039-1、側管フ ライミング・洗い流し用 テルモ生食 100ml	**.*mL/h : **時**分  1袋	未定						
終了									

身長=160 体重=60

	指示医	確認医	薬剤師