

ID:	=患者情報!B1			(TS-1 + GEM) 療法				施行日	クール
患者氏名	=患者情報!B2		殿						

年齢 性別	=患者情報!B6	=患者情報!B7	=患者情報!B8	入院/外来	入力日	年	月	日
-------	----------	----------	----------	-------	-----	---	---	---

疾患名		開始日	年	月	日
-----	--	-----	---	---	---

クール	週 投与	週 休薬	診療科
備考	TS-1: 2週投与1週休薬 GEM : Day 1, 8		医師名

適応基準	<input checked="" type="checkbox"/> 1st Line <input checked="" type="checkbox"/> 2nd Line <input checked="" type="checkbox"/> 3rd Line以降	告知の有無	P S	同意書取得	<input type="checkbox"/> 済		
	<input type="checkbox"/> 術前 <input type="checkbox"/> 術後補助 <input type="checkbox"/> 進行 <input type="checkbox"/> 再発	身長	cm	体重	kg	体表面積	0.00

重要	B型肝炎の再活性化 (de novo B型肝炎) 対策として、右記の検査が未実施の場合は、全例スクリーニング対象となります。化学療法開始前or初回投与時に測定して下さい。						<input type="checkbox"/> HBs抗原
	※詳細については、『化学療法により発生するB型肝炎対策～浦添総合病院バージョン～』をご参照下さい。						<input type="checkbox"/> HBs抗体
							<input type="checkbox"/> HBc抗体

薬品名	単位	薬品名	単位	薬品名	単位	外来化療加算	<input checked="" type="checkbox"/> A
TS-1 60	<input checked="" type="checkbox"/> mg/m ² <input type="checkbox"/> mg/body	GEM 1000	<input checked="" type="checkbox"/> mg/m ² <input type="checkbox"/> mg/body		<input type="checkbox"/> mg/m ² <input type="checkbox"/> mg/body	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> 対象外

レジメン内容

順番	医薬品名	投与量	投与部位	投与スケジュール
①	デキサート注 (3.3mg)	6.6mg	D.I.V	30分
	グラニセロン点滴静注 (3mg/100mL)	1袋		
②	ゲムシタビン注 (GEM)	<input style="border: 2px solid black;" type="text"/> mg	D.I.V	200mL/hr (30分)
	5%ブドウ糖液 (100mL)	100mL		

内服	TS-1	<input style="border: 2px solid black;" type="text"/>	mg/2x	P.O	1回	<input style="border: 2px solid black;" type="text"/>	mg
----	------	---	-------	-----	----	---	----

1Kur目		2Kur目			確認者	監査者
Day	1	8	14	22		
TS-1	↓	↓	↓	↓	↓	↓
GEM	↓	↓	↓	↓	↓	↓

注意事項など