

ID:	=患者情報!B1			(GT) 療法 [GEM + PTX triweekly]				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	2	週 投与	1	週 休薬	診療科				
	備考	PTX・・・Day1のみ GEM・・・Day1, 8			医師名				
適応基準	<input type="checkbox"/> 1st Line <input checked="" type="checkbox"/> 2nd Line <input checked="" type="checkbox"/> 3rd Line以降 <input type="checkbox"/> 術前 <input type="checkbox"/> 術後補助 <input checked="" type="checkbox"/> 進行 <input checked="" type="checkbox"/> 再発			告知の有無		P S	同意書取得	<input type="checkbox"/> 済	
		身長		cm	体重		kg	体表面積	0.00 m ²

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。
 ※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。

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 <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> 対象外
PTX 175	<input checked="" type="checkbox"/> mg/m ² <input type="checkbox"/> mg/body	GEM 1000~1250	<input checked="" type="checkbox"/> mg/m ² <input type="checkbox"/> mg/body		<input type="checkbox"/> mg/m ² <input type="checkbox"/> mg/body		

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
----	------	-----	------	----------

Day1

①	レスタミンコーワ錠 (10mg)	5錠	P.O	
②	デキサート注 (3.3mg)	16.5mg	D.I.V	15分
	ファモチジン注 (20mg)	20mg		
	生食液 (50mL)	50mL		
③	グラニセロン点滴静注 (3mg/100mL)	1袋	D.I.V	30分
④	パクリタキセル注 (PTX)	<input style="border: 2px solid red;" type="text"/> mg	D.I.V	180分
	5%ブドウ糖液 (500mL)	500mL		
⑤	ゲムシタピン注 (GEM)	<input style="border: 2px solid red;" type="text"/> mg	D.I.V	30分
	5%ブドウ糖液 (100mL)	100mL		

Day8

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	ゲムシタピン注 (GEM)	<input style="border: 2px solid red;" type="text"/> mg	D.I.V	30分
	5%ブドウ糖液 (100mL)	100mL		

1Kur目													確認者	監査者
Day	1	8	15	22	29	36	43	50	57	64	71		
PTX	↓			↓			↓			↓			
GEM	↓	↓		↓	↓		↓	↓		↓	↓		

注意事項など