

| | | | | | |
|------|----------|---|--|-----|-----|
| ID: | =患者情報!B1 | | (G T Weekly) 療法 [GEM + PTX weekly] | 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, 8 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 | 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 checked="" type="checkbox"/> 進行 | <input checked="" 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 |
| PTX 80 | <input checked="" type="checkbox"/> mg/m ² <input type="checkbox"/> mg/body | GEM 1250 | <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 | レスタミンコーク錠 (10mg) | 5錠 | P.O | |
| ② | デキサート注 (3.3mg) | 6.6mg | 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="width: 50px; height: 20px;" type="text"/> mg | D.I.V | 60分 |
| | 5%ブドウ糖液 (250mL) | 250mL | | |
| ⑤ | ゲムシタピン注 (GEM) | <input style="width: 50px; height: 20px;" 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