

ID:	=患者情報!B1			( GEM単独 ) 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	3	週	投与	1	週	休薬	診療科		
	備考	週1回				医師名			
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	

身長		cm	体重		kg	体表面積	0.00	m <sup>2</sup>	告知の有無	
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	P S	
GEM 1000	<input checked="" type="checkbox"/> mg/m <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> mg/body		<input type="checkbox"/> mg/m <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> mg/body					同意書取得	<input type="checkbox"/> 済	

## 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	ゲムシタピン注 (GEM)	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/> mg	D.I.V	200mL/hr (30分)
	5%ブドウ糖液 (100mL)	100mL		

	1Kur目			2Kur目		
Day	1	8	15	22	29	36 . . .
GEM	↓	↓	↓	↓	↓	

### 注意事項など

確認者	監査者