

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					入院/外来	入力日
年齢 性別	=患者情報!B6	=患者情報!B7	=患者情報!B8	開始日	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 <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。							<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"/> 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	レスタミンコワ錠 (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="border: 2px solid black;" type="text"/> mg	D.I.V	60分
	5%ブドウ糖液 (250mL)	250mL		
⑤	ゲムシタビン注 (GEM)	<input style="border: 2px solid black;" 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