

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 m <sup>2</sup>

**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。

HBs抗原  
 HBs抗体  
 HBc抗体

薬品名	単位	薬品名	単位	薬品名	単位	外来化療加算
TS-1 60	<input checked="" type="checkbox"/> mg/m <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> mg/body	GEM 1000	<input checked="" type="checkbox"/> mg/m <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> mg/body			<input checked="" type="checkbox"/> A <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)	mg	D.I.V	200mL/hr(30分)
	5%ブドウ糖液(100mL)	100mL		

内服	TS-1	mg/2x	P.O	1回	mg
----	------	-------	-----	----	----

1Kur目		2Kur目			確認者	監査者		
Day	1	8	14	22	29	35		
TS-1	↓	↓	↓	↓	↓	↓		
GEM	↓	↓	↓	↓	↓			

注意事項など