

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 ²	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 ² <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	ゲムシタビン注(GEM)	 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

