癌化学療法 投与計画書 （新規・変更）

カルテ番号

氏　名　　提出日

生年月日　　主治医:

性別

病名:　肺非小細胞癌(再発時)　　手術日 _____

患者本人へ説明した内容:

プロトコール名:GEM療法

身長(cm)　体重(kg)　体表面積(㎡)

		.

クール目

開始日

次回予定日

	薬品名	プロトコール標準量	投与量	経路	点滴時間・速度	ｺﾒﾝﾄ	DAY 1	…	DAY 8	…	DAY 15
							1月 0日		1月 7日		1月 14日
1	グラニセトロン点滴静注バッグ(3mg)		1バック	点滴	30分		○		○		○
	デキサート(6.6mg)		1瓶	点滴			○		○		○
2	5%ブドウ糖注		100mL	点滴	30分		○		○		○
	ゲムシタビン	1000mg/㎡		点滴			○		○		○
3	生理食塩液		50mL	点滴	15分		○		○		○

標準投与量

ゲムシタビン

mg

※網掛け部分にご記入ください。

1サイクル:　28日(但しday15をスキップしたときは1サイクル21日)
投与日:　day1,day8,day15

《注意事項》
1.この計画書は、初回投与までに提出してください。提出のない場合は、混注対象外とします
2.計画を変更する場合は、その都度、計画書を提出してください。

※投薬上の注意などありましたら、ご指示下さい。