

癌化学療法 投与計画書 (新規・変更)

カルテ番号

氏 名

生年月日

性別

提出日

主治医:

病名: 膵癌

手術日

患者本人へ説明した内容:

プロトコール名: GEM

身長(cm)

体重(kg)

体表面積(m²)

クール目

開始日

次回予定日

							DAY 1	...	DAY 8	...	DAY 15
	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	1月 0日		1月 7日		1月 14日
1	生理食塩液		100mL	点滴	30分		○		○		○
	デキササート(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/m ²		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
投与日: day1,day8,day15

《注意事項》

- 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
- 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。