

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: 肺癌・胆道癌
患者本人へ説明した内容:

手術日

プロトコール名: GEM+S-1 (GS) 療法

クール目
開始日
次回予定日

身長(cm) 体重(kg) 体表面積(m²)
0.000

							DAY 1	...	DAY 8	...	DAY 15	標準投与量
	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	S-1
1	S-1	体表面積 1.25㎡未満: 40mg × 2 1.25～1.5㎡未満: 50mg × 2 1.5㎡以上: 60mg × 2		経口			○(夕～	○	○	○	～朝)○	80mg
2	生理食塩液		100mL	点滴	30分		○		○			ゲムシタビン
	デキサート(6.6mg)		1瓶	点滴			○		○			
3	5%ブドウ糖注		100mL	点滴	30分		○		○			
	ゲムシタビン	1000mg/㎡		点滴			○		○			mg
4	生理食塩液		50mL	点滴	15分		○		○			

※網掛け部分にご記入ください。

1サイクル: 21日
ゲムシタビン投与日: day1,day8
S-1投与日: day1夕～15朝

《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。