

外来化学療法 投与計画書

腫瘍内科 NAC GEM+S-1療法

29-089

ゲムシタビン(炎症性) 1000mg/m²
S-1(内服)

ID	:	身長	:	cm		
フリガナ	:	体重	:	kg		
患者氏名	:	体表面積	:	m ²		
	:	クレアチニン	:	mg/dL		
生年月日	:	T・S・H	年	月	日	生まれ
治療計画	外来初回治療日	年	月	日より	コース目	day 開始
					予定コース数	
					評価コース数	
外来担当医:	PHS	記載医師	PHS	Ⓢ	薬剤師 2次監査	Ⓢ
Rp		投与スケジュール:1コース21日間	day1	day8	day15	
1本目	末梢主管点滴注射 デカドロン(6.6) 生食 50mL	6.6mg	●	●	×	
投与時間		30分				
2本目	末梢主管点滴注射 ゲムシタビン _____mg 生食 100mL		●	●	×	
投与時間		30分 (_____年 _____月 _____日 _____%doseへ減量)				
3本目	末梢主管点滴注射 生食 50mL		●	●	×	
投与時間		全開				
内服処方	S-1 _____mg/日 1日2回 朝夕食後 14日間		day1~day14			
	S-1の内服 day1:朝食後分は治療が確定してから内服 day8:朝食後分は自宅にて内服					
	(体表面積) 1.25m ² 未満: :80mg/body/day 1.25m ² 以上1.5m ² 未満 :100mg/body/day 1.5m ² 以上 :120mg/body/day					

1. その他連絡事項