

外来化学療法 投与計画書

腫瘍内科 GEM+CDDP+デュルバルマブ療法

※2枚目あります

29-092A

ID	:	身長	:	cm	イミフィンジ	1500mg/body
フリガナ	:	体重	:	kg	(BW30kg以下の場合は20mg/kg)	
患者氏名	:	体表面積	:	m ²	ゲムシタビン(炎症性)	1000mg/m ²
		クレアチニン	:	mg/dL	シスプラチン(炎症性)	25mg/m ²
生年月日	: S・H・R	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1次監査	年	月
				薬剤師	2次監査	日
Rp		投与スケジュール:1コース21日間	day1	day8	day15	
		インラインフィルターのついたルートを使用				
1本目	末梢主管点滴注射		●	×	×	
	イミフィンジ 1500mg					
	生食 250mL					
投与時間	60分					
2本目	末梢主管点滴注射		●	×	×	
	生食 50mL					
投与時間	全開					
3本目	末梢主管点滴注射		●	×	×	
	生食ヒカリ 500mL					
	硫酸Mg(20) 8mL					
投与時間	90分					
4本目		主管3本目開始60分後に投与開始	●	×	×	
		末梢側管点滴注射				
		グラニセトロン3mgパック(100mL) 1袋				
		デカドロン(6.6) 6.6mg				
投与時間	30分					
5本目	末梢主管点滴注射	末梢側管点滴注射	●	×	×	
	生食ヒカリ 500mL					
		シスプラチン _____ mg				
		生食 250mL				
投与時間	100分	60分				
		(_____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ %doseへ減量)				
6本目		末梢側管点滴注射	●	×	×	
		ゲムシタビン _____ mg				
		生食 100mL				
投与時間	30分					
		(_____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ %doseへ減量)				
7本目		末梢側管点滴注射	●	×	×	
		生食 50mL				
投与時間	全開					

1. その他連絡事項
・最大8コース目まで

外来化学療法 投与計画書

腫瘍内科 GEM+CDDP+デュルバルマブ療法

29-092A

ID	:	身長	:	cm	ミフィンジ 1500mg/body		
フリガナ	:	体重	:	kg	(BW30kg以下の場合は20mg/kg)		
患者氏名	:	体表面積	:	m ²	ゲムシタビン(炎症性) 1000mg/m ²		
		クレアチニン	:	mg/dL	シスプラチン(炎症性) 25mg/m ²		
生年月日	: S・H・R 年 月 日生まれ			薬剤師1次監査		年 月 日	
治療計画	外来初回治療日		年 月 日より		コース目day	開始	
			PHS		記載医師	PHS	
外来担当医:			PHS		記載医師	PHS	
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	生食ヒカリ 500mL	硫酸Mg(20) 8mL	90分	×	●	×
投与時間							
2本目			主管1本目開始60分後に投与開始		×	●	×
投与時間			末梢側管点滴注射				
				グラニセトロン3mgパック(100mL) 1袋			
				デカドロン(6. 6) 6. 6mg			
				30分			
3本目	末梢主管点滴注射	生食ヒカリ 500mL	末梢側管点滴注射		×	●	×
投与時間							
				シスプラチン _____mg			
				生食 250mL			
				60分			
				(_____年 _____月 _____日 _____%doseへ減量)			
4本目			末梢側管点滴注射		×	●	×
投与時間							
				ゲムシタビン _____mg			
				生食 100mL			
				30分			
				(_____年 _____月 _____日 _____%doseへ減量)			
5本目			末梢側管点滴注射		×	●	×
投与時間							
				生食 50mL			
				全開			

1. その他連絡事項
・最大8コース目まで