

I. 基本情報

患者ID	@PATIENTID
生年月日	@PATIENTBIRTH3
患者氏名	@PATIENTNAME
性別	@PATIENTSEXN
年齢	@PATIENTAGEFORMATTED

GEM＋CDDP プロトコール(every 3weeks)				
		day1	day8	day 22
CDDP(シスプラチン)	25mg/m ²	↓	↓	next
GEM(ゲムシタビン)	1000mg/m ²	↓	↓	in ↓

〈疾患名〉

胆道・胆嚢がん

告知 あり なし

〈前コースの化学療法開始日〉 年 月 日

〈前コースの投与量〉

シスプラチン ゲムシタビン

mg mg

II. 化学療法実施過程

* 投与日当日のチェック事項（記載のない場合はDr. に確認を行った後、薬局3689に連絡する）

--

--	--

薬剤名	規格	数量
1) デキサート	3.3mg/1mL	X2A
グラセトン点滴バッグ	3mg/100mL	X1B
(持続点滴:0.5時間)		
2) シスプラチン	50mg/100mL	×()V
シスプラチン	25mg/50mL	×()V
シスプラチン	10mg/20mL	×()V
生食	500mL	X1B
(持続点滴:2時間)		
3) ゲムシタビン	1000mg/V	×()V
ゲムシタビン	200mg/V	×()V
生食	100mL	X1B
(持続点滴:0.5時間)		
4) 生食	50mL	×1B
(持続点滴:全開で フラッシュ用)		

第1日目 第8日目

() ()

--	--

--	--

--	--

--	--

III. 化学療法剤投与量算出

＜GEM・CDDP 投与量＞	
<input type="checkbox"/> 前コースと投与量同じ(2コース目以降のみ)	
身長(cm)	体重(Kg)
体表面積(m ²)	
CDDP(シスプラチン)投与量	_____ mg/body)
= 25mg/m ² × 体表面積(m ²) × (%)	
GEM(ゲムシタビン)投与量	(mg/body)
= 1000mg/m ² × 体表面積(m ²) × (%)	

＜備考欄＞
・5HT3受容体拮抗薬をアロキシ注(パロノセトロン)に変更可
・NK1受容体拮抗薬のイメンド(アプレピタント)追加可

主治医

薬剤師

薬剤師

* Dr. が二重線の枠内を記入して
開始前日10:30までに薬局へ提出してください。

I. 基本情報

患者ID @PATIENTID
 生年月日 @PATIENTBIRTH3
 患者氏名 @PATIENTNAME
 性別 @PATIENTSEXN
 年齢 @PATIENTAGEFORMATTED

GEMプロトコール(every 4 weeks)
 day1...day8...day15...day29
 GEM(ゲムシタビン) 1000mg/m² ↓ ↓ ↓ next in→

<疾患名>
 膵がん
 胆道がん
 告知 あり なし

<前コースの化学療法開始日> 年 月 日
 <前コースの投与量>
 ゲムシタビン
 mg

II. 化学療法実施過程

* 投与日当日のチェック事項 (記載のない場合はDr. に確認を行った後、薬局3689に連絡する)

薬剤名	規格	数量
1) デキサート	3.3mg/1mL	× 2A
グラネセロン点滴バッグ (持続点滴:0.5時間)	3mg/100mL	× 1B
2) ゲムシタビン	1000mg	× ()V
ゲムシタビン	200mg	× ()V
生食 (持続点滴:0.5時間)	100mL	× 1B
3) 生食	50mL	× 1B
(持続点滴:全開で フラッシュ用)		

第1日目	第8日目	第15日目
()	()	()

III. 化学療法剤投与量算出

<GEM投与量>
 前コースと投与量同じ(2コース目以降のみ)
 身長(cm) 体重(Kg)
 体表面積(m²)
 GEM(ゲムシタビン)投与量(mg/body)
 = 1000mg/m² × 体表面積(m²) × (%)

<備考欄>

主治医

薬剤師

薬剤師

* Dr. が二重線の枠内を記入して
 開始前日10:30までに薬局へ提出してください。