

(入院・外来) 化学療法治療計画書

発行日 年 月 日

〈治療レジメン名〉 GCS(GEM+CDDP+S-1)療法

変更 (① / 、② /)

薬剤	投与量	投与方法	投与スケジュール
ゲムシタビン	1000mg/m ²	点滴静注	Day 1
シスプラチン	25mg/m ²	点滴静注	

※S-1 80mg/m²/日 1週間投与

外来 科 主治医

患者名 様 ID:

生年月日:(M・T・S・H) 年 月 日(歳) 性別: 男性・女性

身長 cm 体重 kg 体表面積 m² 病名

No.	予定時刻	ルート	用法	薬剤名(規格量)	指示量	施行量	所要時間
ア	:	経口		イメンドカプセル	125 mg	1 C	
	:	主管	点滴	生理食塩液	50 mL	1 B	ルート確保
イ	:	主管	点滴	電解質輸液(TPN可)	500 mL	1 B	60分
ウ	:	主管	点滴	グラニセトロン注バッグ3mg	100 mL	1 B	30分
	:			デキサート注	6.6 mg	1 V	
エ	:	主管	点滴	生理食塩液	500 mL	mL	60分
	:			シスプラチン注「マルコ」	25mg/m ²	mg	
オ	:	主管	点滴	生理食塩液	100 mL	1 B	30分
	:			ゲムシタビン注「NK」	1000mg/m ²	mg	
カ	:	主管	点滴	電解質輸液(TPN可)	500 mL	1 B	60分
	:			フロセミド注	20 mg	1 A	
	:	主管	点滴	生理食塩液 (ルート確保に用いた残り)			分

所要時間合計 245分

〈治療開始日〉 年 月 日

〈変更開始日〉① 年 月 日 〈変更開始日〉② 年 月 日

〈投与スケジュール〉 14日(2週)で1クール ※S-1 80mg/m²/日 1週間投与 (Day1夕~Day8朝)

Day	1	8
GEM	↓	休薬
CDDP	↓	休薬

【注意事項】(同一レジメンを使用する患者全員に対して)

例)バイタルをとるタイミング・回数、血管外漏出時の対応(Dr. コール前にする事)

【患者個別対応】(患者個人での注意事項)

例)アレルギー、終了後の安静など

D