

(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〉 **GEM+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
GEM(ゲムシタビン)	1000 mg/m ²	点滴	Day 1. 8

S-1 40mg/m²/回 2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
	:	主管	点滴	生理食塩液	50mL	1 B	ルート確保
ア	:	主管	点滴	生理食塩液 デキサート注	100mL 6.6mg	1 B 1 A	30分
イ	:	主管	点滴	生理食塩液 ゲムシタビン注「NK」	100mL 1000mg	1 B mg	30分
	:	主管	点滴	生理食塩液(ルート確保に用いた残り)			全開

所要時間合計 65分

〈治療開始日〉 年 月 日

〈投与スケジュール〉 21日で1クール 2週投薬1週休薬 S-1は40mg/回(day1夕~)

Day	1	8	15
ゲムシタビン	↓	↓	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