

**(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単独療法**

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 <sup>2</sup>	点滴	Day1. 8. 15

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 m<sup>2</sup> 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	1B	ルート確保
ア	:	主管	点滴	グラニセトロン注バッグ3mg デキサート注	100mL 6.6mg	1B 1V	30分
イ	:	主管	点滴	生理食塩液 <b>ゲムシタビン注「NK」</b>	100mL 1000mg/m <sup>2</sup>	1B 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 35分

〈治療開始日〉 年 月 日

〈変更開始日〉① 年 月 日

〈投与スケジュール〉 28日で1クール 1週毎(3週投薬1週休薬)

Day	1	8	15	21
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