

NO	<b>4054</b>	レジメン名	<b>GEM/S1(2-1)</b>																											
病棟 患者番号 氏名	癌種	ステージ	PS	クール数	指示医師名																									
				~																										
	年齢	身長	体重	体表面積	GFR(血清クレアチニン値)																									
	歳	cm	kg	m <sup>2</sup>	ml/min (mg/dl)																									
【適応がん種】PK. BTC			GEM/S1	CCr補正	GOT補正	T-Bil補正																								
1・ゲムシタビン 1000 mg/m <sup>2</sup> DAY1. 8				-	-	-																								
2・エスワン配合錠 80 mg/m <sup>2</sup> DAY1~14 (最大120mg/BODY)				80~禁30	60~禁150	2.4~禁3																								
21日(3週)1クール			WBC基準	HGB基準	PLT基準																									
			2000	8	100000																									
			GOT基準	T-Bil基準	Scr基準																									
			150	3	1.5																									
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>NO</td> <td>薬品1</td> <td>規格</td> <td>本数</td> <td>薬品2(規格本数)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>①</td> <td>グラニセトロン 1mg</td> <td></td> <td style="text-align:center;">1 本</td> <td>生食50mL</td> <td>15分で点滴</td> </tr> <tr> <td>②</td> <td>ゲムシタビン( )mg</td> <td style="text-align:center;">1000mg 200mg</td> <td style="text-align:center;">本 本</td> <td>5%ブドウ糖100mL</td> <td>①グラニセトロン終了後~ 必ず30分で点滴</td> </tr> <tr> <td>③</td> <td>生食50mL</td> <td></td> <td style="text-align:center;">1 本</td> <td></td> <td>②ゲムシタビン終了後~ 全開で点滴</td> </tr> </table>							NO	薬品1	規格	本数	薬品2(規格本数)		①	グラニセトロン 1mg		1 本	生食50mL	15分で点滴	②	ゲムシタビン( )mg	1000mg 200mg	本 本	5%ブドウ糖100mL	①グラニセトロン終了後~ 必ず30分で点滴	③	生食50mL		1 本		②ゲムシタビン終了後~ 全開で点滴
NO	薬品1	規格	本数	薬品2(規格本数)																										
①	グラニセトロン 1mg		1 本	生食50mL	15分で点滴																									
②	ゲムシタビン( )mg	1000mg 200mg	本 本	5%ブドウ糖100mL	①グラニセトロン終了後~ 必ず30分で点滴																									
③	生食50mL		1 本		②ゲムシタビン終了後~ 全開で点滴																									
<b>★DAY1に エスワン配合錠14日分 オーダー必要★</b>																														
エスワン配合錠 80mg/m <sup>2</sup> (最大120mg/BODY) 分2 14日分																														
A エスワン配合錠 80mg/BODY (20mg)4Cap 朝夕食後(2-0-2) 14日分																														
④ B エスワン配合錠100mg/BODY (25mg)4Cap 朝夕食後(2-0-2) 14日分																														
C エスワン配合錠120mg/BODY (20mg)6Cap 朝夕食後(3-0-3) 14日分																														
2週間服用 1週間休み																														
月日	指示		指示医 受け 監査 払い 払監 調製 調監 前確 実施																											
			①②③④	DAY1																										
			①②③	DAY8																										