NO <b>407</b> 5	レジメン名		iEM(乳がん)									
病棟 患者番号 氏名		癌種 スラ		7	PS		ク-	ール数	指示医館	币名		
								~				
		年齢	身長		体重		体	表面積		GFR(血清	青クレアチニン信	i) ml/min
		岸	支	С	m	l	kg		m¹			mi/min (mg/dl)
【適応がん種】MMK				GEM C	Cr補正	GOT補	正 T	-Bil補正	「病状】	***・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	z	
1・ゲムシタビン	DAY1. 8 -			<u> </u>			1 全て説明している 2 病名は説明しているが、詳しい病 状については説明していない					
									3 未告	知である		
									【治療】	剤による治	膏・予防と	:説明
						2 抗癌剤とは言わず治療薬と説明 3 抗癌剤とは言わず予防薬と説明						
21日(3週)1クール					BC基準 100	HGB基 -		LT基準 0000	4 薬に		朗していた 年7月1日	
NO 薬品1		規格	本数	薬品2	2(規格本勢	数)		時間•投-	与法			
① グラニセトロン「NK」1mg			1 7	本 生食	£50mL	-	<u>15分で点滴</u>					
		1000		_								
② ゲムシタビン(	)m	1000mg		<mark>本</mark> 5%	ブドウ料	ブドウ糖100mL		①グラニセトロン終了後~				
		200mg	13	本					<u>30分で点滴</u>			
③生食50mL			1 7	本				②ゲムシタビン終了後~ 全開で点滴				後~
クール数( )												
★7万円/21日1クール 月日	レ 指示				★45分 指示医	受け 監	生	い 払監	調製	調監	前確	<sup>200807更新</sup> 実施
	1~3		D	AY1								
	1)~(3)			AY8								
	0,10											
	休み		D	AY15								
クール数( ) ★7万円/21日1クー/	量変更	時は記入して下さい ★45分										
月日	指示	指示				受け 監	查 払	い 払監	調製	調監	前確	実施
	1)~3(	m	mg )DAY									
	1~3		D	AY8								
	休み			AY15								
	War											
クール数( ) ↓ □投与量変更時は記入して下さい ★7万円/21日1クール ★45分 2000												200807更新
月日	指示					受け 監	益 払	い 払監	調製	調監	前確	実施
	1)~3(	m	ng )D	AY1								
	1~3		D	AY8								
	休み		D	AY15								