

NO 4013		レジメン名		GEM			
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 ²	ml/min (mg/dl)		
【適応がん種】BTC. MMK. PK				GEM	CCr補正	GOT補正	T-Bil補正
1・ゲムシタビン 1000 mg/m ² DAY1. 8. 15					-	-	-
28日(4週)1クール				WBC基準	HGB基準	PLT基準	【病状】 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】 1 抗癌剤による治療・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 4 薬に関しては説明していない 平成20年7月1日 改訂
				2000	-	7000	
NO 薬品1	規格	本数	薬品2(規格本数)	時間・投与法			
① グラニセロン「NK」1mg		1 本	生食50mL	15分で点滴			
② ゲムシタビン()mg	1000mg	本	5%ブドウ糖100mL	①グラニセロン終了後～ 必ず30分で点滴			
	200mg	本					
③ 生食50mL		1 本		②ゲムシタビン終了後～ 全開で点滴			

クール数()

★10万円/28日1クール				★45分				200807更新			
月日	指示		指示医	受け	監査	払い	払監	調製	調監	前確	実施
	①～③ DAY1										
	①～③ DAY8										
	①～③ DAY15										
	休み DAY22										

クール数()

↓口投与量変更時は記入して下さい

★10万円/28日1クール				★45分				200807更新			
月日	指示		指示医	受け	監査	払い	払監	調製	調監	前確	実施
	①～③(mg) DAY1										
	①～③ DAY8										
	①～③ DAY15										
	休み DAY22										

次クール予定日【

】