

NO **4056** レジメン名 **GEM(8.15)/S1(2-1) NO2★内服14日★**

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】PK. BTC	GEM/S1	CCr補正	GOT補正	T-Bil補正	【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
1・ゲムシタビン 1000 mg/m ² DAY8.15		-	-	-	
2・ティーエスワン 60 mg/m ² 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 2000	HGB基準 8	PLT基準 100000	
		GOT基準 150	T-Bil基準 3	Scr基準 1.5	

NO 薬品1	規格	本数	薬品2(規格本数)	
① グラニセトロン「NK」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

★DAY1に TS1カプセル14日分 オーダー必要★

TS-1 60mg/m ² (最大120mg/BODY) 分2 14日分
A ティーエスワン 80mg/BODY (20mg)4Cap 朝夕食後(2-0-2) 14日分
④ B ティーエスワン100mg/BODY (25mg)4Cap 朝夕食後(2-0-2) 14日分
C ティーエスワン120mg/BODY (20mg)6Cap 朝夕食後(3-0-3) 14日分
2週間服用 1週間休み

★11万円/21日1クール			★45分間							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
~服用開始	④ DAY1	内服14日→									DAY1は内服Only
	①②③ DAY8										
	①②③ DAY15										

クール数() ↓口投与量変更時は記入して下さい

★11万円/21日1クール			★45分間							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
~服用開始	④ DAY1	内服14日→									DAY1は内服Only
	①②③ DAY8	()mg									
	①②③ DAY15	()mg									