

NO		レジメン名		GEM/CDGP(裏面指示あり)						
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】尿路上皮がん				GEM/CDGP	CCr補正	GOT補正	T-Bil補正			
1・ゲムシタビン 1000 mg/m ² DAY1,8,15				-	-	-	【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21年1月6日 改訂			
2・ネダプラチン 70 mg/m ² DAY2				60～禁30	180～	3.1～禁5.1				
28日(4週)1クール				WBC基準	HGB基準	PLT基準				
				3000	-	100,000				
1 ゲムシタビン		1000 mg/m ² ×		m ² =	mg	mg/BODY				
2 アクプラ		70 mg/m ² ×		m ² =	mg	mg/BODY				
NO	薬品1	規格	本数	薬品2(規格本数)	時間・投与方法					
①	グラニセトロン「NK」1mg デキサメタゾン 6.6mg		1 本 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	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					
④	アプレピタント125mg内服									
⑤	アロキシバグ		1 本		アプレピタント内服後～全開で点滴					
⑥	デキサメタゾン6.6mg		1.5本	デノサリン500mL	アロキシ終了後～1時間					
⑦	マンニトール 300mL		1 本		デキサメタゾン終了後～30分で点滴					
⑧	アクプラ()mg	100mg	本	【生食500mL】	マンニトール終了後～1時間で点滴					
		50mg	本							
		10mg	本							
⑨	ヴァーンF500mL		1 本		アクプラ終了後～1時間で点滴					
月日	うら面オーダー必要			指示医	受け	うら面確認必要		調監	前確	実施
			①②③	DAY1						
			④～⑨	DAY2						
			①②③	DAY8						
			①②③	DAY15						

医師指示表

DAY 3~5 (CDGP翌日から内服)				
イメンド(80mg)	1 Cap	朝食後	2日分	
吐気時(必要に応じて処方)				
デカドロン(0.5mg)	16 錠	毎食後(朝6-昼6-夕4)	3日分	
プリンペラン錠	1回2錠	10回分(1日3回まで)		
DAY 8、15				
化学療法前検血 (至急).....主治医へ報告				

備考

DAY8、15は血液算定確認後投与する