

NO 9037		レジメン名		GA【腎細胞がん】							
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】腎細胞がん				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・ドキシソルビシン 50 mg/m ² DAY1				-	-	-					
2・ゲムシタビン 1500 mg/m ² DAY1 最大2000mg											
14~21日(2~3週)1クール				WBC基準	HGB基準	PLT基準					
NO 薬品1		規格	本数	薬品2(規格本数)		時間・投与法					
①	アロキシバック		1 本			全開で点滴					
②	デキサート 6.6mg		1.5 本	生食50mL		15分で点滴					
③	ドキシソルビシン ()mg	50mg	本	5%糖液50mL		デキサート終了後~ 全開で点滴					
④	生食50mL		1 本			全開で点滴					
⑤	ゲムシタビン()mg	1000mg	本	5%糖液100mL		④生食終了後~					
		200mg	本			30分で点滴					
⑥	生食50mL		1 本			⑤ゲムシタビン終了後~ 全開で点滴					
【看護師注意点】											
【薬剤師注意点】											
月日		指示		指示医				2017.6			
		①~⑥ DAY1		受け	監査	払い	払監	調製	調監	前確	実施