

# レジメン記入フォーマット

診療科名: 外科

申請者名: \_\_\_\_\_

レジメン名称: GEM[腺]

疾患名(癌種): 膵臓癌

適用目的(対象): 術前補助化学療法 術後補助化学療法 進行再発 一次 二次以降 三次以降 放射線併用 その他( )

フォーマットページ数( 1 / 1 )

通しNo	薬品名・規格	投与量	手技	点滴時間・速度	day( 1 )	day( )	day( 8 )	day( )	day( 15 )	day( )	day( 22 )	day( )	day( )	day( 28 )
1	グラネセロン点滴静注パッグ1mg	1P	点滴注射	30分かけて	●		●		●		×			
	デキサト注射液6.6mg	1V												
2	5%ブドウ糖100ml	1P	点滴注射	30分かけて										
	ゲムシタピン点滴静注液	1000mg/m <sup>2</sup>			●		●		●		×			
3	生理食塩液50ml	1P	点滴注射	フラッシュ用	●		●		●		×			

上記表にて設定する抗がん剤について

通しNo	薬品名・規格	標準値	上限値
2	ゲムシタピン点滴静注液	1000mg/m <sup>2</sup>	1000mg/m <sup>2</sup>

インターバル日数 ( 28 )日  
 レジメン基準日 day( 1 )  
 総クール数 ( )クール  
 術後補助化学療法は6クールまで  
 切除不能進はPDまで

※この表にてオーダーリングにレジメン登録しますので、漏れなく記入して下さい。

【投与基準】
白血球3000以上
好中球1000以上

レジメン登録コード 外1-1  
 レジメン審査部会承認 2008.4.8