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＋エルロチニブ〔膵〕
疾患名（癌種）：治癒切除不能な膵癌
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(8)	・・・	day(15)	・・・	day(22)	day( )	day( )	day(28)
1	エルロチニブ	100mg/day	経口投与	1日1回　連日経口投与	←									→
			食後1時間以上前又は食後2時間以降に											
1	生理食塩液 50mL	1P	点滴注射	10分かけて	●		●		●					
	デキサート注射液 6.6mg	1V												
2	5%ブドウ糖100mL	1P	点滴注射	30分かけて	●		●		●					
	ゲムシタビン	1000 mg/m^2												
3	生理食塩液 50mL	1P	点滴注射	10分かけて	●		●		●					
				流し用										

※この表にてオーダ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。

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
1	エルロチニブ	100mg/day	－
2	ゲムシタビン	1000mg/m^2	－

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

【投与基準】

レジメン登録コード　外科120