

レジメン記入フォーマット

診療科名: 泌尿器科

申請者名: _____

レジメン名称: GEM/CBDCA療法day1.8.15

疾患名(癌種): 尿路上皮癌

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(シスプラチンが腎機能的に投与困難な場合)

フォーマットページ数(1 / 2)

通しNo	薬品名・規格	投与量	手技	点滴時間・速度	day(1)	day(2)	day()	day(8)	day()	day(15)	day()	day()	day()	day()
1	生理食塩液500ml	1P	点滴注射	2時間	●			●		●				
	ソル・メドロール125mg	1V												
2	グラニセトロン点滴静注1mg	1P	点滴注射	30分	●			●		●				
3	生理食塩液100ml	1P	点滴注射	30分	●			●		●				
	ゲムシタピン注	1000mg/m ²												
4	ソリューゲンG注500mL	1P	点滴注射	3時間	●			●		●				
5	生理食塩液500ml	1P	点滴注射	3時間	●									
									●					
	CBDCA投与別メニュー													

- ①生食500mL+ソルメドロール(2時)
- ②グラニセトロン(30分)
- ③生食100mL+ゲムシタピン(30)
- ④ソリューゲンG(180分)
- ⑤生理食塩液500mL(180分)

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
3	ゲムシタピン注 day1/8/15	1000mg/m ²	

※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。

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 泌尿器2
 レジメン審査部会承認 2011.11.17