

レジメン記入フォーマット

診療科名: 泌尿器科

申請者名: _____

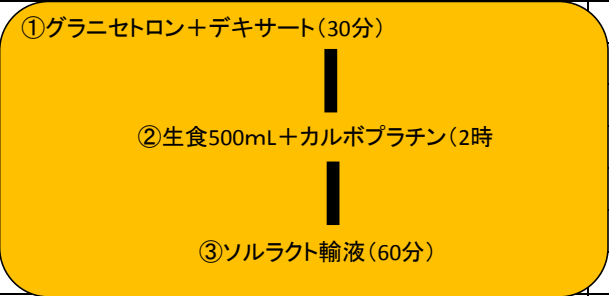
レジメン名称: GEM/CBDCA療法day2

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(2 / 2)

通しNo	薬品名・規格	投与量	手技	点滴時間・速度	day()	day(2)	day()	day()	day()	day()	day()	day()	day()	day()
1	グラニセロン点滴静注1mg	1P	点滴注射	30分		●								
	デキサート注6.6mg	1V												
2	生理食塩液500mL	1P	点滴注射	2時間		●								
	カルボプラチン	AUC5												
3	ソルラクト輸液500mL	1P	点滴注射	1時間		●								



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	カルボプラチン	AUC5	

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

※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】

.....

.....

.....

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