

抗がん剤プロトコル< GEM + nab-PTX >

年 月 日

診療科・主治医 _____

外来・入院() 患者ID _____ 患者氏名 _____ 性別 男・女 年齢 _____ 歳

病名 _____

身長 _____ cm 体重 _____ kg 体表面積 _____ m² HBs抗原 - +

血清CRE _____ mg/dl CLcr _____ ml/min

投与開始日 _____ 年 月 日 曜日 1クール 28日 3投1休 予定クール数 _____ クール

[:] ①
アロキシ点滴静注バッグ0.75mg/ 50ml
デキサート6.6mg 1V 30分かけて サイン ()



[:] ②生理食塩液50ml
アブラキサン (125mg/m²) _____ mg
(アブラキサン100mg V)
(全量 ml) 30分かけて サイン ()



[:] ③
生理食塩液100ml 30分かけて サイン ()



[:] ④
生理食塩液100ml
ゲムシタピン(1000mg/m²) _____ mg
{ ジェムザール1g V;200mg V }
{ ゲムシタピン1g V;200mg V } 30分かけて サイン ()



[:] ⑤
生理食塩液100ml 30分かけて サイン ()

【太枠内ケモセーフロック使用】

確認薬剤師

<訂正箇所は赤字でお願いします。>
<下線部のみ記入して下さい。>