

レジメン登録フォーマット

申請年月日		使用開始日	
登録診療科	消化器内科・外科	申請医師	化学療法委員会承認年月
レジメン名	ゲムシタピン(膝がん)		
疾患名	膝がん	適応の備考	※術後補助の場合は、ゲムシタピン全18投与(通常3投×6コース)
適応分類	進行再発/術後補助		
1コース日数	28 日間	総コース数	コース 催吐性リスク 軽度
抗がん剤投与量・投与日 ゲムシタピン(ジェムザール)1000mg/m ² day1,8,15			

治療スケジュール・投与日程(投与日は●) (day)

投与順	ルート・方法	薬剤名	投与量	投与時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
1	主ルート	生食50mL	1 本 / body	30 分	●							●							●													
	点滴静注	デキサート注射液6.6mg/2ml	1 本 / body		●							●							●													
		デキサート注は、3.3mgでもよい																														
2	主ルート	生食100mL	1 本 / body		●							●							●													
	点滴静注	ゲムシタピン	1000 mg / m ²	30 分	●							●							●													
3	主ルート		/																													
	点滴静注	生食50mL	1 本 / body	5 分	●							●							●													

※並行して投与する場合は、コメントを入力する。(例: Rp2とRp3を同時に投与開始する。)

【投与上の注意】

ゲムシタピン: 生食100mLで希釈し、30分で投与。