

担当医/指導医		/	
目的		<input type="checkbox"/> 積極的治療	<input type="checkbox"/> 症状緩和
		<input type="checkbox"/> 術前補助	<input type="checkbox"/> 術後補助
告知程度		<input type="checkbox"/> 全告知 <input type="checkbox"/> 部分告知 <input type="checkbox"/> 未告知	
告知内容		<input type="checkbox"/> 癌(原発・再発・進行)	
		<input type="checkbox"/> 抗癌剤を使用する	
服薬指導		<input type="checkbox"/> 依頼する	
		看護師() 薬剤師()	
身長: cm 体重: Kg			
体表面積 m ²	HBV感染スクリーニング	<input type="checkbox"/> 確認済み	

ゲムシタピン療法			
3週weekly投薬、1週休薬 ※Day22は休薬			
<input type="checkbox"/> 膵癌 <input type="checkbox"/> 胆道癌 <input type="checkbox"/> 非小細胞肺癌			
投与開始日 年 月 日		投与予定期間()	
● ゲムシタピン 1000mg/m ² Day 1, 8, 15 計算量: mg 投与量: mg (一般名:塩酸ゲムシタピン、商品名:ゲムシタピン)			
【投与スケジュール】			
Day1, 8, 15	1) グラニセトロン点滴静注液 3mg 100mL	1V	30分
	デキサート 1.65mg	4A	
	2) 生食 100mL	1V	30分
	ゲムシタピン ()mg		
	3) 生食 50mL	1V	ルートフラッシュ
★ ゲムシタピン200mgバイアルは5mL以上、1000mgバイアルは25mL以上の生食に溶解。			
特記事項			