化学療法実施計画書

新規 ・ 継続 ・ 変更

____クール目

ゲノシタビン療法(膵)

GEM(膵)

提出日 平成____年____月____ 日

担当医 ________________

M T ______
身 長 ______ cm
体 重 ______ kg
体表面積 ______ m²
投与量設定______ %dose

ジェムザール 1000mg/m²

投与スケジュール 1週間ごとに3回繰り返した後，1週間休薬する。これを1クールとする。

薬剤名	用量	用法	-①	②	③	-①	②	③
			/	/	/	/	/	/
ジェムザール	mg	点滴注射 30分	↓	↓	↓	↓	↓	↓
生理食塩液100ml	ml							
カイトリル 1A	A	点滴注射						
生理食塩液 100ml	ml							

【禁忌】(必ず確認して下さい)
重篤な骨髄抑制のある患者
胸部X線写真で明らかかなで，かつ臨床症状のある間質性肺炎又は肺線維症のある患者
胸部への放射線療法を施行している患者
重篤な感染症を合併している患者
多量の腹水，胸水のある患者
ジェムザールに対し重篤な過敏症の既往歴のある患者
妊娠又は妊娠している可能性のある婦人

WBC 2000未満
PLT 70000未満
⇒ **投与中止または回復するまで投与延期**

週1回投与を30分間点滴静注により行うこと
外国の臨床試験において週2回以上あるいは1回の点滴を60分以上かけて行うと副作用は

特記事項