

ゲムシタビン+ナベルビン療法

患者番号：&tagPatNo& 氏名：&tagPatName& 性別：&tagPatSex&
生年月日：&tagPatBirth& 年齢：&tagPatage&

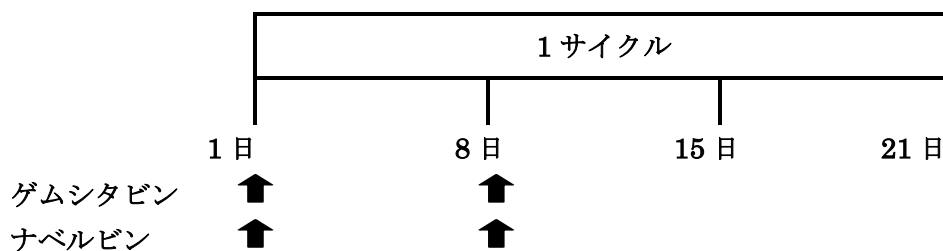
がん種：	悪性胸膜中皮腫
薬液注入ルート：	末梢点滴静注、 CVライン ポート
開始年月日：	____年 ____月 ____日
1コース期間：	3週間
体格：	身長 <u> </u> c m 体重 <u> </u> k g 体表面積 <u> </u> m ²
減量・中止基準：	

	抗がん剤名	投与量	投与日程		
			1日目	8日目	15日目
1	ゲムシタビン	mg(1000mg/m ²)	●	●	×
2	ナベルビン	mg(25mg/m ²)	●	●	×

※ナベルビンは全開で投与し、10分以内に投与終了

末梢の場合は静脈炎予防のために投与後の生食を250mL(1時間)にしてください
制吐剤 デキサート注 6.6mg

【処方が必要な内服薬】



HBs 抗原(+) → **消化器内科紹介**

HBs 抗原(-) → HBs 抗体(-)and HBc 抗体(-)

HBs 抗体(+)**and/or** HBc 抗体(+)

HBV-DNA 定量(-) → 3ヵ月毎 定量

HBV-DNA 定量(+) → **消化器内科紹介**

指示医師サイン _____