

ゲムシタビン+S-1 隔日療法

患者番号： _____ 氏名： _____
 部位； (膵癌 胆管癌 胆嚢癌)
 薬液注入ルート； (ポート 末梢点滴静注 CVライン 内服)
 開始年月日； _____ 年 _____ 月 _____ 日
 投与間隔； ゲムシタビン 1週投与1週休薬
 S-1 月、水、金、日
 体格； 身長 _____ cm 体重 _____ kg 体表面積 _____ m²

使用薬剤；

① エスワンタイホウ _____ mg/回 1日2回朝夕食後
 (月、水、金、日)

※腎機能を考慮して
 初回基準量を調節

体表面積	初回基準量 (テガフル相当量)
1.25 m ² 未満	40mg/回
1.25 m ² 以上～1.5 m ² 未満	50mg/回
1.5 m ² 以上	60mg/回

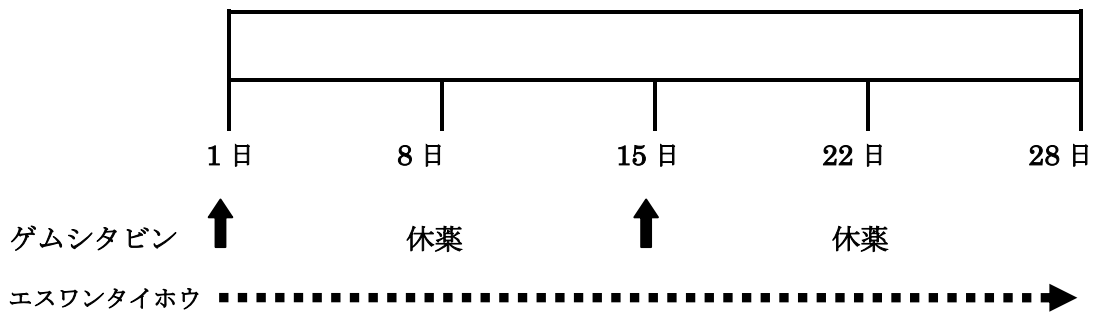
② ゲムシタビン _____ mg (1000mg/m²) 1週投与1週休薬
 30分間で投与

制吐薬 デキサート注 6.6mg

【処方が必要な内服薬】

エスワンタイホウ () 錠 ×朝夕食後

骨髄抑制、アレルギー、心不全、間質性肺炎、腎機能に注意



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 _____