

乳癌ゲムシタビン療法

患者番号： _____ 氏名： _____
部位： (乳腺)
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
投与間隔； 21日間隔で1サイクル
体格； 身長 _____ c m 体重 _____ k g 体表面積 _____ m²
選択基準：進行乳癌で他の治療がない場合に限る
パクリタキセル併用可能症例では GT 療法
(ゲムシタビン+パクリタキセル併用療法) を選択する

使用薬剤；

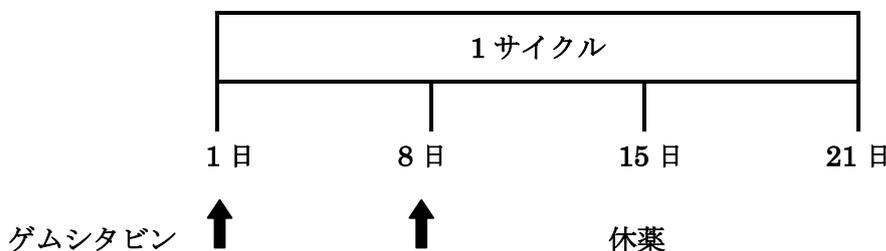
① ゲムシタビン _____ m g (1250mg/m²) 2週投与1週休薬

制吐薬デキサート注 6.6mg

【処方が必要な内服薬】

骨髄抑制、アレルギー、心不全、間質性肺炎、腎機能に注意

投与目標； (月、 年、間)



- HBs 抗原(+) → 消化器内科紹介
- HBs 抗原(-) → HBs 抗体(-) and HBc 抗体(-) → HBV-DNA 定量(-) → 3ヵ月毎 定量
- HBs 抗体(+), and/or HBc 抗体(+) → HBV-DNA 定量(+) → 消化器内科紹介

指示医師サイン _____