

■■化学療法投与計画書《S-1+GEM療法》■■

実施日	
-----	--

患者番号	性別	身長	cm	
カナ氏名	生年月日	体重	kg	指示医
患者氏名	年齢	体表面積	m ²	

Rp) ゲムシタビン(ジェムザール) 1000 mg/m² 点滴静注 day 1,8 3週毎(2週投与1週休薬)

※TS-1用量: 体表面積に応じて調整
 <1.25m² 80mg/body /日(20mg 4C 2×)
 1.25~1.5m² 100mg/body /日(25mg 4C 2×)

レジメンコメント1
レジメンコメント2

本管①	Day8
生理食塩液	100mL 1 瓶

側管①	生理食塩液開始時15分かけて	
15分	パロフェトロン点滴静注	1 袋
	バッグ0.75mg 50mL	1 袋
	デカドロン注射液1.65mg 0.5mL	2 管

側管②	全量100mLに調製	
30分	生理食塩液	100mL mL
	ゲムシタビン	mg
	ゲムシタビン点滴静注液1g	
	ゲムシタビン点滴静注液200mg	

<実施時の注意>

漏出時: 漏出時は直ちに投与を中止し、ステロイドの局注、ステロイドの外用剤で対処する。

<注意すべき副作用>

●皮疹 ●下痢 ●口内炎 ●色素沈着 ●発熱 ●食欲不振、吐き気 ●血管痛、静脈炎 ●白血球減少
 ●赤血球減少(貧血) ●血小板減少 ●肝機能低下